

Razvoj palijativne skrbi

Stožnik, Andrijana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology in Đakovo / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:120:912354>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Catholic Faculty of Theology](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu

Razvoj palijativne skrbi

Diplomski rad

Mentor:

Studentica:

Izv. prof. dr. sc. Suzana Vuletić

Andrijana Stažnik (rođ. Lukadinović)

Đakovo, 2022.

SADRŽAJ:

<i>Sažetak</i>	3
<i>Summary</i>	4
Uvod.....	5
I. ETIMOLOŠKE ODREDNICE PALIJATIVNE SKRBI	6
II. POVIJEST PALIJATIVNE SKRBI I POKRETA HOSPICIJA.....	10
2.1. St. Christopher's Hospice	11
2.2. Povijest prvih hospicija u Hrvatskoj	12
III. ORGANIZACIJA PALIJATIVNE SKRBI.....	17
3.1. Ustroj palijativne skrbi	17
3.2. Interdisciplinarni ustroj	18
3.3. Projekti palijativne skrbi	19
3.4. Implementacija palijativne skrbi	20
3.5. Tečajevi palijativne skrb	20
3.6. Volonteri u palijativi	22
IV. ZAKONODAVNI OKVIR PALIJATIVNE SKRBI U HRVATSKOJ.....	24
4.1. Zakonodavni okvir iz 2003. godine	24
4.2. Razvoj palijativne skrbi od 2018.' godine	25
V. VAŽNOST DUHOVNOSTI ZA PALIJATIVNU SKRB.....	26
5.1. Duhovna skrb	26
5.2. Važnost komunikacije	31
VI. ETIČKI NAGLASCII U PALIJATIVNOJ SKRBI	33
6.1. Strateške smjernice palijativne skrbi.....	33
6.2. Medicinska etika u palijativnoj medicini	34
6.2.1. Dobročinstvo i neškodljivost.....	34
6.2.2. Autonomnost.....	34
6.2.3. Pravednost.....	35
6.2.4. Istinoljubivost i povjerenje.....	35

6.2.5. Ostala načela	35
6.3. Dokumenti medicinske etike u palijativnoj medicini.....	36
6.4. Dostojanstvo umiranja	37
6.5. Holistički pristup.....	38
6.6. Ljudsko dostojanstvo bolesnika	39
6.7. Skrb u posljednjem razdoblju života.....	40
Zaključak	41
Bibliografija.....	42

Sažetak

Razvoj palijativne skrbi

Ovaj diplomski seminar nastoji nam predstaviti glavne etape razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

Palijativnu skrb opisali bi kao specijaliziranu medicinsku skrb usmjerenu na osobe koje boluju od teških i neizlječivih, terminalnih bolesti.

Od 2012. godine, kroz djelovanje centara i ambulanti čija je misija bila provedba i organizacija palijativne skrbi u Hrvatskoj, događaju se značajni pomaci. Godinama nakon, intenzivnije se ukorjenjuje palijativna skrb u sklopu bolnica, ali otvara i prvi hospicij u Hrvatskoj.

Jedna od najbitnijih sastavnica palijativne skrbi jest duhovnost. Ona je važna kroz cijeli čovjekov život, a posebno u teškim trenucima, kao što je suočavanje s bolesti. Stoga svećenik ili duhovnik imaju nezamjenjivu ulogu u timu palijativne skrbi. Bolestan čovjek koji se nalazi na samom kraju svoga života, čak i ako kroz život nije bio okrenut Bogu, u ovakvim trenucima traži Boga, te mu je prisutnost Božjeg poslanika itekako bitna.

Uz duhovnost usko je povezana i etika palijativne skrbi. Poseban naglasak stoji na ljudskom dostojanstvu na samom kraju života.

Ključne riječi: palijativna skrb, hospicij, medicinska skrb, duhovnost, etika

Summary

Development of palliative care

This Master thesis aims to present the main stages of the development of palliative care in the Republic of Croatia.

Palliative care is described as specialized medical care aimed at people suffering from serious, terminal illnesses.

Since 2012, significant developments have taken place throughout the activities of the implementation and organization of palliative care in Croatia. Years later, palliative care is implemented more intensively within hospitals, but the first hospice in Croatia is also opened.

One of the most essential components of palliative care is spirituality, which is inevitable, throughout a person's life, especially so when dealing with difficult moments such as illness. Therefore, a priest clergyman has an irreplaceable role in the palliative care team. A sick person, who is at the very end of their life, is often known to be looking for God's representative is very important to them, and can be of the most significance in that time. Even if that person hasn't turned to God through her's life, the above described yearning sometimes occur, even when a person might not have been religious the entire life.

The ethics of palliative care are closely related to spirituality. Special emphasis is placed on human dignity at the very end of the life.

Keywords: *palliative care, hospice, medical care, spirituality, ethics*

Uvod

Definicija palijativne skrbi koja je prihvaćena 2002. godine opisuje palijativnu skrb kao pristup kojim se oboljelima, suočenim sa smrtonosnim bolestima i njihovim obiteljima nastoji omogućiti najveća moguća kvaliteta života. Ona najčešće započinje kada su sve klasične metode liječenja iscrpljene. No, noviji model palijativne skrbi želi palijativnu skrb uključiti već pri postavljanju dijagnoze teške bolesti.

Palijativni bolesnici pripadaju razno raznim skupinama bolesti, kao što su: onkološke, kronične, neurološke, kardiovaskularne, bubrežne i ostale...

S obzirom da je palijativnih bolesnika sve više diljem svijeta, pa tako i u našoj domovini, odlučili smo se upravo prikazati razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Na samom početku prikazat ćemo općenite informacije o palijativnoj skrbi, te nešto o povijesti samoga pokreta. U središtu diplomskog rada postaviti ćemo modele organizacije palijativne skrbi. Naime, u Hrvatskoj postoji i zakonodavni okvir palijativne skrbi, no uvidjet ćemo kako je situacija u praksi još uvijek daleka onome što je zakonom zamišljeno. Jedan od bitnijih dijelova palijativne skrbi svakako je duhovnost, uz koju se usko veže etika same palijativne skrbi, te je u ovom diplomskom radu velika pažnja posvećena upravo njima.

Upravo se te sastavnice palijativne skrbi bile posebna motivacija za produblјivanje same teme palijativne skrbi u Hrvatskoj.

Kršćanska je vrlina pomagati nemoćnima među nama, a kroz palijativnu skrb, ova vrlina itekako dolazi do izražaja.

I. ETIMOLOŠKE ODREDNICE PALIJATIVNE SKRBI

Palijativna skrb svoj korijen ima u latinskoj riječi *palliatu*s što znači ogrnut palijem tj. plaštem. Ona označava sredstvo koje ublažava simptome neke bolesti.¹ Hrvatski jezik poznaje nekoliko riječi koje se usko vežu za palijativnu skrb, a to su: hospicijska skrb, terminalna skrb ili skrb na kraju života.

„Palijativnu skrb definiramo kao pristup kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolesti, te njihovim obiteljima, nastoji omogućiti najveća moguća kvaliteta života. To se čini sprječavanjem i olakšavanjem simptoma, kroz postupke ranog otkrivanja, procjene, liječenja boli i olakšavanja ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema“.² Ova, službena definicija, koristi se od 2002. godine.

Europsko udruženje za palijativnu skrb, 2009. godine, izdaje takozvanu „Bijelu knjigu“ koja osim smjernica, donosi proširenu definiciju palijativne skrbi, a ona glasi:

„Palijativna skrb je aktivna, ukupna skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli, te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu, te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. U nekom smislu, palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.“³

No, palijativna skrb, točnije, palijativna medicina, spominje se već 1987. godine u Velikoj Britaniji, kao jedna od grana medicine. U to vrijeme javlja se sve veća zabrinutost zbog kontinuiranog manjka kvalitete kontrole boli.⁴ Zato si palijativna skrb uzima kao cilj odgovoriti na potrebe koje su izvor patnje za pacijente s bolestima koje im ograničavaju život.

¹«Palijativ», u: *Hrvatska enciklopedija*, S. Ravlić, X. (prir), Zagreb, 2006., str. 432.

²WHO EXPERT COMMITTEE, *Cancer Pain Relief and Palliative Care*, Technical Report Series, 1990., str 1. – 75.

³ Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb, u: *European Journal of Palliative Care* 16 (2009.) 6., str. 11. Dostupno na: https://www.kbc-rijeka.hr/docs/Bijela_knjiga_o_standardima_i_normativima_za_hospicijsku_i_palijativnu_skrb_u_Europi.pdf (stranica konzultirana 11.9.2022.)

⁴Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina*, Rijeka, 2013., str. 21. – 22.

Tradicionalni ili stari model palijativne skrbi, koji i danas uvelike prevladava, tumači palijativnu skrb, kao skrb koja se pruža na samrti. No, iako je skrb na samom kraju života važan oblik palijativne skrbi, ona je tek njezin maleni dio.

Ipak, postoji i bolji model, predstavljen od Svjetske zdravstvene organizacije, unutar programa za olakšanje boli kod karcinoma. Ovaj model zagovara ranije uključivanje palijativne skrbi, tj. od postavljanja dijagnoze, te se pruža istovremeno s aktivnim liječenjem. Tada bi palijativna skrb bila u funkciji pomaganja oboljelima u nastavku liječenja za produljenje života, ili pak u izlječenju. Jer svaki pacijent, kao i njegova obitelj, želi nastaviti s terapijama za kontrolu bolesti, dokle god za to imaju mogućnost.⁵

Dakle, palijativna skrb namijenjena je širokoj populaciji pacijenata različite dobi i dijagnoza. Ono što je svima zajedničko je da njihove bolesti štetno utječu na svakodnevne funkcije ili skraćuju njihov životni vijek. Također je namijenjena djeci i punoljetnim osobama s prirođenim bolestima koje dovode do ovisnosti o terapijama koje ih održavaju na životu.

Osim samim oboljelima, namijenjena je i njihovim skrbnicima koji su zaduženi za pružanje skrbi oboljelima.

Nadalje, namijenjena je i osobama bilo koje dobi koje pate od akutnih, ozbiljnih i po život opasnih bolesti. Čak i u izlječenju, ako do njega dođe, vrlo je dug i zahtjevan put koji vodi do potpunog izlječenja. Taj put ispunjen je značajnim teškoćama, te je oboljelima od velike psihološke važnosti podrška palijativnih stručnjaka.⁶

Jedan od najvažnijih čimbenika za kvalitetno pružanje palijativne skrbi je olakšavanje boli. Sam program palijativne skrbi tako je i osmišljen, da smanjuje razinu boli i povećava zadovoljstvo oboljeloga. Osim toga, palijativna skrb pomaže u kontroli umora, tjeskobe, otežanog disanja, mučnina, kao i drugih izvora i simptoma trpljenja boli.⁷

⁵Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno*, Zagreb, 2014., str. 8. – 15.

⁶Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 25.

⁷Usp. Isto, str. 2.

Važno je istaknuti i da se palijativna skrb nastavlja i nakon smrti oboljeloga, kao *podrška ožalošćenima*.⁸

Uz pojam palijativne skrbi usko se veže i pojam hospicija. Hospicij je doslovce, mjesto provođenja palijativne skrbi, kojih, nažalost, nemamo u dostatnoj mjeri.

Hospicij i palijativna skrb zajedno predstavljaju aktivnu skrb o pacijentu s progresivnom i neizlječivom bolesti. Hospicijska skrb prihvaća smrt kao normalan proces, te na nju gleda kao posljednju fazu čovjekovog života. Nadalje, prihvaća potrebu umirućih, da žive potpuno, ponosno i udobno do zadnjeg trena njihovog života. Hospicij niti požuruje, niti odgađa smrt. Stoga ćemo reći kako naglasak nikako nije na smrti, jer će se ona dogoditi kad za to dođe vrijeme, nego na kvaliteti preostalog života oboljeloga. Ukratko možemo reći kako se hospicij prije svega bavi životom.⁹

Onda kada kurativna medicina kaže „nema više pomoći“, moderna palijativna medicina i hospicij smatraju da se „može još mnogo toga učiniti“ svojim pristupom i prilagođenim organizacijskim oblicima. Većini oboljelih palijativna skrb je potrebna samo u daleko uznapredovanoj bolesti, no ipak postoji i manji broj onih kojima je palijativna intervencija potrebna kako bi nadvladali krize u ranijim fazama progresivne bolesti.¹⁰

Prema statističkim podacima Svjetske zdravstvene organizacije vidimo kako je u potrebi za palijativnom skrbi od 80 do 100 ljudi na 1000000 stanovnika. To bi značilo da u Hrvatskoj od svih umirućih pacijenata, između 26 000 i 46 000 godišnje potrebuje za nekim oblikom palijativne skrbi.¹¹ Posebno bolesnici koji su u terminalnim stanjima, na samom kraju svojih života.¹²

Terminalni bolesnik je onaj oboljeli koji boluje od razvojno nepovratne patologije koja izaziva smrt, a kojem medicinska terapija više ne pomaže. Tako oboljeli zna da je pitanje smrti samo pitanje trenutka, dana ili tjedna.

⁸Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 10.

⁹Usp. A. JUŠIĆ, *Hospicij i palijativna skrb*, Zagreb, 1995., str. 3. – 5.

¹⁰Usp. S. VULETIĆ, B. JURANIĆ, Š. MIKŠIĆ, Ž. RAKOŠEC, *Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika*, u: *Bogoslovska smotra* 84 (2014.), str. 885.

¹¹Usp. Isto, str. 892.

¹²Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb: mostovi nade i čovječnosti*, Zagreb, 2012., str. 142.

Iako trenutak postavljanja dijagnoze neizlječive bolesti najavljuje blizinu smrti, život i dalje ne gubi svoju vrijednost, značenje i sadržaje. I dalje se puno toga može učiniti za, ali i sa umirućom osobom.¹³

Nakon što smo ukratko predstavili palijativnu skrb i pojmove koji se usko vežu uz nju, i kada imamo temelj za nastavak produbljivanja palijativne skrbi, za početak ćemo donijeti ponešto o povijesti samoga pokreta, općenito, ali posebice na području Republike Hrvatske.

¹³Usp. S. VULETIĆ, B. JURANIĆ, Š. MIKŠIĆ, Ž. RAKOŠEC, Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika..., str. 892. – 893.

II. POVIJEST PALIJATIVNE SKRBI I POKRETA HOSPICIJA

U ovom poglavlju prikazat ćemo povijest palijativne skrbi i hospicijskog pokreta. Za početak ćemo donijeti prva spominjanja hospicija, još iz doba prvih kršćana. Zatim ćemo se dotaknuti prvog modernog hospicija kojeg je osnovala dr. Cicely Saunders, koji je poslužio kao primjer mnogim hospicijima koji su se gradili godinama nakon. Najveći dio ovog poglavlja posvetiti ćemo hospicijima i palijativnim odjelima na području Republike Hrvatske, kada se prvi put spominju na ovim područjima, pa do danas, kada imamo nekoliko samostalnih hospicija i bolnica, kao što su „Domus Christi“, bolnica „Sv. Rafael“ i Hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“

Korijene hospicijskog duha i palijativne skrbi nalazimo u Isusovim prisposobama, posebno u prisposobi o *milosrdnom Samaritancu*, koji je potaknut suosjećajnom ljudskošću uzeo unesrećenog, na smrt pretučenog, te ga smjestio u gostinjac, tj. hospicij.¹⁴ No, povijest prvih službenih hospicija, datira tamo negdje iz 4.og stoljeća, kada se kršćani susreću s velikim brojem stradalih kršćana. Stoga otvaraju utočišta za bolesne, siromašne, gladne, žedne... U 11. stoljeću hospicij postaje usko vezan za bolesne i nemoćne, te ga se spominje u svezi s križarima. Moramo napomenuti kako do toga vremena pacijenti s neizlječivim bolestima nisu bili primani u lječilišta. Vitezovi – monasi zvani hospitari, 1309. godine poharali su Rodos, te ondje utemeljili hospicijsku bolnicu koja je skrbila za bolesne, putnike i neizlječive.

I na našim područjima u tim godinama, točnije 1347. godine, javlja se želja za otvaranjem hospicija. Naime, 1371. godine, Dubrovčani izabiru tri vlastelina koji trebaju naći pogodno mjesto za gradnju skloništa za siromašne. Iste godine, grade bolnicu koja je nosilo ime „Domus Christi“, što znači „kuća Kristova“.¹⁵

No, u srednjem vijeku hospicijska je tradicija zaboravljena.

Preporod doživljava u 17. stoljeću kroz napore Sv. Vincenta de Aula koji je utemeljio Sestre milosrdnice u Parizu.

¹⁴Usp. V. POZAIĆ, Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika, u: *Glasnik pulske bolnice* 6 (2009.), str. 121.

¹⁵Usp. *Domus Christi Dom za starije i nemoćne osobe, Povijest doma*, <https://www.domus-christi.hr/povijest> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

One otvaraju mnoge kuće za skrb siročadi, siromašnih, bolesnih i umirućih. Irska majka milosrdnica Majka Mery Aikenhead utemeljila je 1846. godine hospicij u Dublinu (*Our Lady's Hospice*), koji je skrbio za umiruće.¹⁶

2.1. St. Christopher's Hospice

Sredinom 20. stoljeća, u hospiciju Sv. Josipa, u Londonu, zapošljava se sestra Cicely Saunders koja je razvila svoj pristup za kontrolu boli i pristup utemeljen na zadovoljenju holističkih potreba umirućih pacijenata. Njezina ideja o timskom radu postaje temeljem hospicijske skrbi u svijetu.

Cicely Saunders po zanimanju je bila medicinska sestra, socijalna radnica i liječnica. Smatra ju se pionirkom modernog hospicijskog pokreta, s obzirom da 1967. godine otvara „St. Christopher's Hospice“ u Sydenhamu. To je bila prva moderna nastavna i istraživačka hospicijska jedinica. Svoj profesionalni i privatni život posvetila je istraživanju oboljelih koji trpe od uznapredovanih i progresivnih bolesti. Na takav život nagnao ju je David Tasma, židov koji je pobjegao iz Poljske. Naime, Tasma je umirao od karcinoma. U razgovoru, Tasma joj je rekao da osim ublažavanja boli, želi nekoga tko će ga tretirati kao osobu. Inspirirana tom žudnjom za nekim tko brine o duhu osobe, posvećuje se otvaranju ustanove za takve bolesnike.¹⁷ Odbijala je prihvaćati činjenicu da su oboljeli bili otpušteni iz bolnica uz riječi „ništa se više ne može učiniti“, stoga za svoju parolu postavlja rečenicu: „još puno toga treba učiniti!“

Koliko dobar posao radi njen hospicij, govori i činjenica da 2001. godine „St. Christopher's Hospice“ dobio najveću svjetsku humanitarnu nagradu pod nazivom „Conrad N Hilton“. Danas za sebe kažu kako su prijateljsko, živahno mjesto, koje je različito od bolnice koliko god oni to mogu učiniti. S druge strane, u njemu su medicinska njega i klinički timovi profesionalni i predani te broje 602 plaćena djelatnika i 1200 volontera. Jedna od važnih činjenica, koju ne smijemo zaboraviti spomenuti jest to da su usluge koje pruža ovaj hospicij besplatne, zbog čega svake godine skupljaju novce kroz razne humanitarne akcije.¹⁸

¹⁶Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 55.

¹⁷Usp. Isto, str. 56.

¹⁸Usp. *St. Christopher's More than just a hospice*, <https://www.stchristophers.org.uk/about/history> (stranica konzultirana 10.9.2022.)

2.2. Povijest prvih hospicija u Hrvatskoj

Hospicij možemo opisati kao sklop građevina koji se, najčešće, povijesno gledajući, nalaze uz samostan ili crkvu. Ovakav opis datira iz srednjeg vijeka. Naime, franjevci su gradili hospicije uz svoje samostane, kako bi hodočasnici i gostima koji im dođu pokazali *hospitum* tj. gostoljubivost.

U Hrvatskoj je među najstarije poznatijima, hospicij samostana sv. Grgura u Vrani. Osim ovog hospicija, spominju se još u 12. st. i hospitalne zdravstvene službe u Puli koje hospicij vežu za stare, siromašne i bolesne ljude. Osim Pule, spominju se još franjevački samostani iz Poreča i Splita. Svi ovi hospiciji bili su djelom samostana, te su kroz srednji vijek nudili smještaj za siromašne.¹⁹

Krajem 14. stoljeću se na području Dubrovnika gradi bolnica koja nosi naziv „Domus Christi“. Osim ovog imena, nosila je još imena: *hospitale magnum, hospitale grande, spedal grande...* Prvih godina, ova bolnica nije primala bolesnike, već je bila kao sklonište za siromahe, točnije za siromašne žene, te više sličila hospiciju nego li bolnici. Tek 1540. godine ovaj hospicij pretvoren je u pravu bolnicu. No, 1888. godine, nakon što je zagrađena nova bolnica, „Domus Christi“ ponovno postaje hospicij, koji prima siromahe pod svoj krov. Iako je ovaj hospicij bio dovoljan za potrebe primljenih siromaha, nije bio dovoljan za potrebe grada, jer je u gradu bilo više siromaha nego li mjesta u hospiciju. Stoga se, kroz godine grade nova dva kata, koja su imala šest soba za po jednu osobu i dvije veće sobe za skupno prebivanje. Danas je „Domus Christi“ dom za starije i nemoćne koji djeluje punih 665. godina.²⁰

Najbolji primjer hospicija u Hrvatskoj imamo iz proljeća 1991. godine, kada je službi za neurologiju i psihijatriju u Požeškoj bolnici, pridružen novi odjel, inspiriran hospicijem St. Christopher's. Svrha mu je bila pružanje stručne medicinske i psihološke pomoći radi poboljšanja života oboljelih u krajnjem stadiju malignih i drugih bolesti. Osim pomoći oboljelima, pružala se pomoć i njihovim obiteljima. Odjel je organiziran na bivšem zaraznom odjelu koji je imao poseban ulaz. To je bila bitna stavka, jer se oboljele u hospiciju moglo posjećivati cijeli dan. Odjel je imao 26 postelja i 11

¹⁹Usp. *Hospicij*, <https://zupablalozijastepinca.hr/Zaklada/Hospicij> (stranica konzultirana 10.9.2022.)

²⁰Usp. *Domus Christi Dom za starije i nemoćne osobe, Povijest doma*, <https://www.domus-christi.hr/povijest> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

zaposlenih; tri njegovateljice, osam medicinskih sestara, od kojih su dvije bile časne sestre milosrdnice. Osjećaj bliskosti i poštovanja među osobljem vrlo se pozitivno prenosio na oboljele. Odjel je imao i „volontere“, neuropsihijatra i neurologa iz EMNG laboratorija, koji su rado dolazili i slušali probleme oboljelih, određivali terapije i provodili fizikalne postupke. Za vrijeme jednogodišnjeg postojanja hospicija, prihvaćene su 82 oboljele osobe. Većina njih, tj. 35 bolesnika, primljeno je u krajnjem stadiju cerebrovaskularne bolesti i/ili multi-infarktne demencije. Nadalje, palijativna skrb pružena je 18 osoba oboljelim od malignih bolesti,. Njih šest od devet kući se vratilo s bitno manjom ovisnošću o tuđoj njezi i pomoći. Osim toga, šestero oboljelih liječeno je u krajnjem stadiju šećerne bolesti i dva oboljela u završnom stadiju multiple-skleroze, kao i četiri osobe s Parkinsonovom bolesti. Od njih 82, na Odjelu je umrlo 48 oboljelih, dok su ostali poslani kući, nakon što je obitelj bila educirana o brizi za njih, ili nakon raspuštanja Odjela. Prosječno vrijeme njihovog boravka bilo je 72 dana. Nažalost, nakon godinu dana ozbiljnog i humanog rada, odjel prestaje s radom i raspušta se. Uzrok raspuštanja su mali broj medicinskog osoblja i malobrojne donacije, koje su u to vrijeme bile usmjerene na izbjeglice i prognanike, jer se tada na području Republike Hrvatske vodio Domovinski rat.²¹

Uviđamo kako je potreba za palijativnom skrbi sve veća, no, u praksi se i ne vidi neki napredak. Još uvijek u većini Europskih zemalja, pa tako i u Hrvatskoj, palijativna skrb ovisi o volonterima koji su spremni izdvojiti svoje vrijeme kako bi pomogli drugima. Glavne prepreke samom razvoju palijativne skrbi u Europi, pa tako i u Hrvatskoj su: nedostatak financijskih sredstava, nedostatna podrška Vlade, nedovoljna obaviještenost javnosti kao i nedostatak programa obrazovanja i osposobljavanja iz palijativne skrbi.²²

Nikako nije opravdanje, ali Hrvatska, zbog rata kojim je bila pogođena, pa onda i krizama u kojima se našla, još uvijek nije pronašla način kako bi imala na raspolaganju resurse za zadovoljavanje potreba koji se odnose na palijativnu skrb.²³

No, bez obzira na sve s čim se Republika Hrvatska morala nositi, prepoznata je i shvaćena problematiku organiziranja palijativne skrbi u Hrvatskoj još 1994. godine. Već te godine, pod vodstvom profesorice Anice Jušić, osnovano je Hrvatsko društvo za

²¹Usp. A. JUŠIĆ, *Hospicij i palijativna skrb...*, str. 14. – 17.

²²Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 29.

²³Usp. M. BRKLJACIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 103.

hospicij i palijativnu medicinu u Hrvatskom liječničkom zboru. Iako je u početku bio mali broj, od tada pa do danas nižu se edukacije vezane za palijativnu skrb. Svakako je važno za spomenuti kako od 2007. godine u sklopu Zdravstvenog sveučilišta u Zagrebu postoji izborni kolegij: Palijativna skrb. No, ono što umanjuje karakter ozbiljnosti pristupa i shvaćanja problematike palijativne skrbi jest to što su unutar udruge palijativne skrbi pretežno dobrovoljci.²⁴

Jedan od itekako vidljivih koraka koje se poduzimaju za razvoj palijativne skrbi u Hrvatskoj je preuzimanje Specijalne bolnice Sv. Rafael u Strmcu. Naime, 2007. godine red od Sv. Ivana od Boga dolazi u Hrvatsku i kupuje bolnicu u Strmcu, te otvaraju odsjek za palijativnu skrb u sklopu bolnice. Bolnica u Strmcu prva je Hrvatska katolička bolnica. U njoj se posebno vodi briga o psihijatrijskim bolesnicima te provodi palijativna skrb za umiruće. Vodstvo u bolnici pripada Redu Milosrdne braće. Bolnica posjeduje 140 postelja od kojih je 17 palijativne skrbi. Temeljna načela kojima se vode Milosrdna braća u radu ove bolnice su da je osoba u središtu njihovog interesa, da promiču i štite prava bolesnika i potrebitih, da se zauzimaju za zaštitu života od začeca do prirodne smrti, da promiču cjelokupnu skrb koja se temelji na timskom radu, da se pridržavaju Katoličkih načela, da duhovnu i religioznu dimenziju smatraju jednom od najbitnijih elemenata pomoći, da štite pravo umiranja s dostojanstvom i pažnjom te posebnu pažnju pridaju edukaciji osoblja.²⁵

Vrijeme posjeta u ovoj bolnici ograničeno je na od 9 do 19 h, dok se informacije telefonskim putem mogu zatražiti svakim danom i u svakoj prilici. Postoji i mogućnost odlazaka kući na vikend u dogovoru s liječnikom.²⁶

Iako je u Hrvatskoj edukativni, stručni i praktični razvoj palijativne medicine još uvijek na niskom stupnju, ne smije se zanemariti intenzivan rad brojnih društava, udruga, pojedinaca te novootvorenih centara koji pridonose strelovitom razvoju palijativne medicine. Kao što smo rekli, znatni pomaci događaju se od 2012. godine kroz djelovanje centara i ambulanti čija je misija provedba i organizacija palijativne medicine tj. skrbi. Godinama nakon, otvaraju se brojni centri i ambulante za palijativnu

²⁴Usp. Isto., str. 103.

²⁵Usp. D. VERMI, Specijalna bolnica sv.Rafael, Strmac, u: *Služba Božja* 53 (2013.), str. 431.

²⁶Usp. *Odsjek za palijativnu skrb*, <https://bolnicavetirafael.eu/odjel-palijativne-skrbi-i-dugotrajnog-lijecenja/odsjek-za-palijativnu-skrb/> (stranica konzultirana 25.7.2022.)

skrb koji najčešće djeluju u sklopu bolnica, ili domova zdravlja.²⁷ Odvojeni kreveti za potrebe palijativne skrbi na akutnim odjelima pružaju skrb sličnu samostalnim hospicijima. Posebice zato što su im uvijek dostupna potrebna sredstva i medicinsko osoblje.²⁸ Takvi odjeli su organizirani na županijskim razinama.

Nadalje, u veljači 2013. godine otvoren je prvi samostalni hospicij u Hrvatskoj. Osnivač hospicija pod nazivom „Hospicij Marija Krucifiksa Kozulić“ je Caritas Riječke nadbiskupije, a suosnivači su Grad Rijeka i Primorsko – goranska županija. Hospicij se sastoji od 14 kreveta, gostinjski prostor za obitelji te dijela za edukativnu djelatnost i volontere. Jedno od veoma bitnih i neizostavnih segmenata u zbrinjavanju palijativnih pacijenata je ambulanta za liječenje boli, koja predstavlja jednog od glavnih simptoma u palijativnoj skrbi.

S obzirom da većina palijativnih korisnika navodi kao najveći problem, strah od patnje zbog boli, a ne strah od same boli, stoga je cilj palijativne skrbi i smanjiti strah oboljeloga, od smrti u boli i patnji. Svaki oboljeli ima pravo na život bez boli, jer je ono temeljno ljudsko pravo.²⁹ To je i razlog zašto tim iz ambulante za liječenje boli mora biti stalno povezan s ostalima tijekom cijelog procesa brige za korisnike palijativne skrbi. Stoga je veoma važno da ova ambulanta bude dostupna svaki dan od 0-24.³⁰

Postojanje Hrvatskog palijativnog centra, također je od velike važnosti, jer kroz savjetovanje, oboljeli, ali i njihove obitelji mogu dobiti najrazličitije informacije o bolesti, fazama i tijeku liječenja konkretne bolesti. U Savjetovalištu se može doći na razgovor, ali se on može obavljati i preko telefona. Razgovori često znaju trajati i duže od jednog sata jer se trudi odgovoriti na sva pitanja i strahove s kojima se oboljeli ili obitelji susreću.³¹

Dr. Marijana Persoli-Gudelj u rubrici palijativne medicine časopisa „Medix“, objavila je članak koji prikazuje razvoj hospicijskog pokreta u svijetu koji je prerastao u novu granu medicine tj. palijativnu medicinu. Ističe kako su razvijena civilna društva prepoznata kao temelj za razvijanje hospicijskog pokreta s volonterima u važnim ulogama. No, jasno je da volonteri nisu dovoljni kako bi se postigao cilj, stoga se stavlja

²⁷Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 103. – 104

²⁸Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb: mostovi nade i čovječnosti...*, str. 145.

²⁹Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 105. – 106.

³⁰Usp. Isto, str. 111.

³¹Usp. Isto, str. 115.

naglasak na kontinuiranu pomoći Ministarstva zdravstva kao i fonda zdravstvenog osiguranja. Napominje kako se od 1994. godine, od kad se počela promicati palijativna skrb u Hrvatskoj, bez obzira na napore nekolicine liječnika, na čelu s dr. Anicom Jušić, pa do 2005.godine, situacija vidljivo ne mijenja. Dok s druge strane, u susjednim zemljama imamo dosta bolju situaciju. U Beogradu i Sarajevu u to vrijeme već postoje hospiciji. Također i u Tuzli je već osnovan odjel za palijativnu skrb.

Kao kruna dotadašnjeg entuzijazma mnogih stručnjaka, 2006. godine organiziran je Prvi kongres palijativne skrbi u Hrvatskoj. Svi ti naponi naposljetku dolaze do Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, koje daje Povjerenstvu za palijativnu skrb da oblikuju prijedlog zakona o palijativnoj skrbi. Tada napokon palijativna skrb biva stavljena u kontekst nove kvalitete odnosa među ljudima.

U promociji palijativne skrbi i hospicijskog pokreta, održana je i javno-humanitarna akcija pod nazivnom „Ostani uz mene“ koja je bila namijenjena podršci realizacije prve hrvatske ustanove za palijativnu medicinu i edukaciju.³²

Danas, ipak imamo nešto bolju situaciju. Organiziraju se tečajevi palijativne skrbi u više gradova u Hrvatskoj, te brojimo tisuće onih koji su tečaj i završili, u Zagrebu ili Osijeku.

³²Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 195. – 200.

III. ORGANIZACIJA PALIJATIVNE SKRBI

U ovom poglavlju govorit ćemo o tome kako je organizirana palijativna skrb. Na samom početku govorit ćemo općenito o ustroju palijativne skrbi, te kako ju dijelimo prema službi ili mjestu gdje se odvija. Spomenut ćemo neke projekte koji su organizirani na području Republike Hrvatske, kao i tečajeve koji služe za obrazovanje palijativnih djelatnika. Za sam kraj poglavlja ostavili smo volontere i govorili kakvu oni ulogu imaju za palijativnu skrb, posebno u Hrvatskoj, gdje palijativna skrb još uvijek nije tako razvijena.

3.1. Ustroj palijativne skrbi

Palijativna skrb može se odvijati kod kuće, u domovima za starije i nemoćne, u bolnici ili hospiciju, no ipak, najveći se dio palijativne skrbi odvija kod kuće. Oboljeli ostaje u svom domu i poznatom okruženju sve do svoje smrti. Zato je važno da oboljeli imaju mogućnost pristupa skrbi u skladu s njihovim kliničkim potrebama, te je iz tog razloga potrebno da svi profesionalci budu upoznati s osnovnim principima palijativne skrbi. Nadalje, važno je i obrazovanje o palijativnoj skrbi unutar studija, ali i škola medicinske naobrazbe.

Službu palijativne skrbi možemo podijeliti na nespecijaliziranu i specijaliziranu.

-*Nespecijalizirana služba* pruža palijativnu skrb, mada joj ona nije glavna djelatnost. Primjeri bi bili: zdravstvena njega u kući, opća medicinska praksa, domovi za starije i nemoćne, radiologija... U Hrvatskoj je palijativna skrb ostala na tim razinama, te se pruža kroz takvu službu.

- *Specijalizirana služba* bi bila ona koje se potpuno posvećuje palijativnoj skrbi. Njihovi timovi posebno su educirani na ovom području i njima je palijativna skrb glavna djelatnost. Ovakva služba skrbi o bolesniku neovisno o njegovom mjestu boravka (kuća, dom, bolnica...). Specijalizirane službe su važne i zbog podupiranja ostalih zdravstvenih profesionalaca u pružanju usluge palijativne skrbi. Oni ne preuzimaju mjesto i ulogu zdravstvenih profesionalaca, te se njima oboljeli ne trebaju

prvima obraćati, oni su tu da nadopunjuju skrb sukladno s potrebama i složenosti situacije oboljeloga.³³

Nadalje, palijativnu skrb možemo podijeliti na više razina, ona koja pripada *primarnoj zdravstvenoj zaštiti u domovima zdravlja* (ambulanta za bol, savjetovalište te dnevni boravci), onu koja je *izvan domova zdravlja* tj. u ustanovama za palijativnu skrb (mobilni timovi te kućna palijativna skrb) i *službu žalovanja*.

Unutar domova zdravlja, ambulanta za bol najvažniji je dio ustanove za palijativnu skrb. U njoj se nastoji umanjiti najteže fizičke simptome oboljeloga. Pruža se dnevna palijativnu skrb, bila ona na nekoliko sati ili tokom čitavoga dana. Savjetovališta skrbe o bolesnicima i njihovim bližnjima, i sve to u suradnji sa stručnjacima iz specijalističkih bolnica, dok dnevni boravak skrbi o bolesniku nekoliko sati ili pak cijeli dan ako je to potrebno. Takav boravak, bolesniku može osigurati palijativna bolnička jedinica, ali i dom za umirovljenike, kao i dom za stare i nemoćne. Službe koje su prisutne u dnevnim boravcima su: medicinska, socijalna, rehabilitacijska i relaksacijska.

Izvan domova zdravlja imamo mobilne timove koji odlaze u kućnu posjetu po pozivu oboljeloga, obitelji ili čak liječnika oboljeloga. Osim mobilnoga tima imamo i kućnu palijativnu skrb koju pruža obitelj u suradnji s obiteljskim liječnikom. No, bez obzira na postojanje ova dva oblika pružanja palijativne skrbi, skrb za oboljeloga ostaje u nadležnosti bolničkog liječnika. On je uvijek na čelu tima, te svojim savjetima pomaže timovima koji su na terenu, radi lakše provedbe palijativne skrbi.

Za kraj nam ostaju još *službe žalovanja* koje predstavljaju ambulantne jedinice koje pružaju psihosocijalnu pomoć ožalošćenima. Poželjno je da osobe koje pomažu budu različitih poziva, na primjer: liječnik, psihoterapeut, psiholog, duhovnik...³⁴

3.2. Interdisciplinarni ustroj

Interdisciplinarni tim u palijativnoj skrbi čini interdisciplinarna skupina različitih članova, tj. struke koje nadopunjuju jedna drugu.

³³Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, 34. – 35.

³⁴Usp. I. ŽIVKOVIĆ, S. VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti, Teološko – bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko – duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima*, Zagreb, 2016., str. 311. – 312.

Mobilni tim sastoji se najčešće od liječnika, medicinske sestre, psihologa, ponekad i stomatologa te socijalnog radnika. Tim ne preuzima bolničke usluge, kao niti funkciju liječnika opće prakse, nego daje stručno usmjerene savjete kako pružiti usluge do kraja. Zadaci tima su pomoć i podrška pacijentima koji boluju od neizlječive bolesti. Mobilni tim pomaže takvim pacijentima u neizbježnoj situaciji.

Kako je gotovo 90% pacijenata izrazilo želju za provođenjem posljednjeg stadija života u kući, vidimo kolika je uloga mobilnog tima. Stoga on mora biti u dosluhu s liječnikom opće prakse te pomagati pacijentima koji borova kod kuće (obilaziti ih, dati upute obiteljima...).

Prošireni tim, tj. onaj tim koji palijativnu skrb pruža kroz model kućne palijativne skrbi čine: liječnik, medicinska sestra, psiholog, socijalni radnik, patronažna sestra, fizioterapeut, farmaceut i duhovnik.³⁵ Svi oni trebaju biti obučeni i certificirani u palijativnoj skrbi. Ovaj model u središte stavlja pacijenta te on aktivno sudjeluje u procesu odlučivanja. Kod ovakvih timova posebno je važno dijeljenje informacija kao i međusobna integracija članova.

Osim interdisciplinarnog tima, poznajemo još i multidisciplinarni tim, zatim transdisciplinarni tim i integrativni tim. Multidisciplinarni timovi sastoje se od više disciplina koje rade na zajedničkom cilju. Unutar ovog tima postoji „vođa“ koji integrira predstavnike različitih disciplina, ali on donosi konačnu odluku. Transdisciplinarni tim ima jednog primarnog liječnika, dok ostali članovi sudjeluju u pružanju savjeta i informacija. Integrativni tim sastoji se od članova iz više disciplina koji surađuju i nastoje zajedničkim snagama osigurati što kvalitetniju palijativnu skrb.³⁶

3.3. Projekti palijativne skrbi

Već smo spominjali kako je ključna godina za palijativnu skrb u Hrvatskoj 2012. godina. Te godine održan je tjedan palijativne skrbi pod sloganom „Čini dobro, osjećaj se dobro“. Ideja je bila prikazati brojna mjesta u Hrvatskoj koji su bili dobri primjeri dobre prakse palijativne skrbi u Hrvatskoj.

³⁵Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 24. – 26.

³⁶Usp. I. ŽIVKOVIĆ, S. VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti...*, str. 313. – 314.

Interes premašuje sva očekivanja organizatora, te se tjedan palijativne skrbi proširuje na cijeli mjesec, kroz koji je održano šezdeset aktivnosti.

Osim toga, pokrenuto je nekoliko pilot projekata implementacije palijativne medicine u zdravstveni sustav, pokrenuti su prvi županijski koordinacijski centri za palijativnu skrb i sve to pod pokroviteljstvom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Ipak, nakon cijelog ovog truda nekolicine stručnjaka iz palijativne skrbi, uviđamo mali korak prema naprijed kroz intenzivniju međunarodnu suradnju.³⁷

3.4. Implementacija palijativne skrbi

U Zagrebu je palijativna skrb, zasad, najbolje organizirana, i to na sve tri razine. Prva je primarna razina u koju ubrajamo domove zdravlja i staračke domove, zatim sekundarna razina u kojoj su specijalne bolnice i tercijarna razina koju čine klinike i kliničke bolnice. U praksi bi to izgledalo tako da liječnik, koji radi u ustanovi gdje se pacijent liječi, javi palijativnom timu da imaju pacijenta za palijativnu skrb. Liječnik daje upute po kojima tim radi s pacijentom. No, nažalost, često liječnici ne prepoznaju palijativnog pacijenta, te oni umiru u patnji i s brojnim simptomima koji su mogli biti otkriveni, ublaženi ili riješeni na vrijeme. Ipak, ne možemo svu krivnju staviti na liječnike. U Hrvatskoj je problem i nedostatak zdravstvenog sektora. Stoga je potrebno da što veći broj medicinskog osoblja bude upoznat sa ovom granom medicine.³⁸

3.5. Tečajevi palijativne skrbi

Svi su itekako svjesni da je uvođenje palijativne medicine u zdravstveni sustav, civilizacijski iskorak. No, nikome nije jasno zašto se ta ideja tolike godine gotovo i ne pomiče s početne točke, i nikome nije jasno kako i dalje sve ostaje samo na ideji.

³⁷Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 195. – 202.

³⁸Usp. L. FUMIĆ-DUNKIĆ, A. KUSTURA, Organizational model of palliative care in the Republic of Croatia – where are we today?, u: *Libri Oncologici: Croatian Journal of Oncology* 46 (2018.), str. 61.

No, bez obzira što palijativna medicina nije u zdravstvenom sustavu, postoji nekolicina stručnjaka s područja palijativne skrbi koji kroz svoj rad i trud, vode palijativnu skrb prema naprijed. Jedan od velikih koraka napravljen je 2010. godine, kada je odlukom Fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta u Zagrebu, osnovan Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET). Centar je osnovan kao znanstveno – nastavna i stručna organizacijska jedinica Fakulteta u kojoj se obavlja djelatnost palijativne medicine, medicinske etike i komunikacijskih vještina, te se daje stručno mišljenje i vještačenje iz tog područja. CEPAMET daje velike napore u obrazovanju palijativnih djelatnika, kako bi, barem na tom polju bili u prednosti, jednom kad palijativna medicina bude dio zdravstvenog sustava.³⁹

Naime, tečajevi najveći naglasak stavljaju na to da palijativna skrb nije rastanak, već početak jednog novog odnosa, odnosa poštovanja, cijenjenja, borbe za dostojanstvo, i potrebe osobe u posebnom okruženju ljudskosti, zadovoljenja svih potreba, eliminacije bolova i vraćanja dostojanstva čovjeku kao osobi.⁴⁰

Unutar Centra, kontinuirano se provode edukacije profesionalaca koji rade s oboljelima od teških i neizlječivih bolesti. Osim toga, rade i na projektima osnivanja različitih jedinica palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

Obzirom da u Hrvatskoj još uvijek ne postoji posebna specijalizacija iz palijativne medicine, unutar Centra organiziraju se tečajevi koji edukaciju temelje na radu u timu, jer je rad u multidisciplinarnom timu jedno od osnovnih obilježja palijativne medicine. Osim rada u timu, kroz tečaj se uči o osnovnim obilježjima palijativne medicine, razvoju palijativne medicine, organizacijskim oblicima, edukaciji o osnovnim drugim tjelesnim simptomima koje treba kontrolirati u palijativnoj medicini (mučnina, anoreksija, umor, kardio-vaskularni problemi, neurološki problemi...)⁴¹

Od 2013. godini pokreću se interdisciplinski tečajevi stalnog medicinskoj usavršavanja iz područja palijativne medicine i palijativne skrbi, organizirani od strane CEPAMET-a. Ovaj Centar dugo je bio jedina ustanova koja provodi tečajeve. Tako su

³⁹Usp. *Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine*, <https://mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/centri/centar-za-palijativnu-medicinu-medicinsku-etiku-i-komunikacijske-vjestine/> (stranica konzultirana 14.8.2022.)

⁴⁰Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 237. – 238.

⁴¹Usp. *Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine*, <https://mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/centri/centar-za-palijativnu-medicinu-medicinsku-etiku-i-komunikacijske-vjestine/> (stranica konzultirana 14.8. 2022.)

se u početku tečajevi održavali samo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, no kroz godine, CEPAMET je dao licencu Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku, te se od 2021. godine, tečajevi održavaju i u sklopu tog fakulteta.

Ovim činom tečaj palijativne skrbi postaje dostupan široj populaciji. Tečaj nose naslov „Osnove palijativne medicine“, a osim što se danas održavaju na više mjesta u Hrvatskoj, od nedavno postoji mogućnost za polaganjem tečaja on-line u organizaciji udruge „La Verna“. Do danas kroz ovakve tečajeve, educirano je preko 1500 polaznika, kako zdravstvenih, tako i nezdravstvenih profesionalaca.⁴²

3.6. Volonteri u palijativi

Rad palijativne skrbi nezamisliv je bez volontera. Volonteri su osobe različitih zanimanja i profesija, a ono što im je zajedničko je dobra volja za pomaganjem oboljelima. Najčešće obavljaju poslove dostave lijekova, pripremaju hranu, pružaju podršku, kako oboljelome tako i njegovoj obitelji, prevoze oboljele do liječnika, a ponekad je dovoljno samo da su u prisutnosti s oboljelima. Iako se dobrovoljno javljaju za pomoć, moraju biti dobro educirani i moraju imati odrađene karakteristike koje su poželjne za rad u palijativnoj skrbi.⁴³

Osobe koje volontiraju u pružanju palijativne skrbi udružene su u koordinacijski tim pod nazivom „LiPa“. On je osnovan 2013. godine pri Crvenom križu Pakrac, inicijativom medicinskih sestara i psihologa. Unutar udruženja, tim radi na posuđivanju ortopedskih pomagala onima kojima je to potrebno, organizaciji edukacija za one kojima je to potrebno i nizu drugih aktivnosti. Vizija tima je omogućavanje palijativne skrbi svim oboljelima na području Zapadne Slavonije i Moslavine, kao i razvijanje regionalne mreže palijativne skrbi. Misija im je razvijanje palijativne skrbi educiranjem zdravstvenih i nezdravstvenih volontera, a za ciljeve, tim si je uzeo: pružanje podrške bolesniku i njegovoj obitelji, suradnja s palijativnim psihologom, razvijanje registra volontera „Ambasadori dobročinstva“, koordinacija s timovima, patronažom, kućnom

⁴²Usp. Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, <https://mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/centri/centar-za-palijativnu-medicinu-medicinsku-etiku-i-komunikacijske-vjestine/> (stranica konzultirana 14.8. 2022.)

⁴³Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAS, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb: mostovi nade i čovječnosti...*, str. 152.

njegovom, duhovnicima kao i Centrom za socijalnu skrb i HZZO-om, suradnja s udruženjima, lokalnim i županijskim strukturama te promicanje palijativne skrbi.⁴⁴

Nadalje, imamo skupinu volontera koja djeluje kroz *franjevački svjetovni red*. Njihova aktivnost počinje 2009. godine, te su do 2014. godine educirali oko 70 članova. Skrb se pruža prema individualnim potrebama i osobnom izboru. Svojom nazočnošću volonteri, oboljelima pružaju osjećaj da su vrijedni i važni za zajednicu. Educirani volonteri tako pružaju osjećaj da postoji netko kome se oboljeli, ali i njegova obitelj može obratiti i zatražiti pomoć od njih i tko može razumjeti njihove poteškoće. Svojim praktičnim savjetima o higijeni, njezi... osnažuje se obitelj, i potiče želja članova obitelji da još više pomognu oboljelome.

Važno je napomenuti kako volonteri svoju ulogu obavljaju vrlo profesionalno, te se tako i prema njima treba odnositi.

U mnogim zemljama volonteri su prepoznati i prihvaćeni kao ravnopravni članovi timova.

U Zagrebu je franjevački svjetovni red povezan sa Centrom za koordinaciju palijativne skrbi, kao i Mobilnim timom za palijativnu skrb Doma zdravlja.

Kako potrebe rastu, važno je ulaganje napora za poboljšanje kvalitete usluge kao i za uvođenje novih usluga. Tako je jedna od novijih usluga posudionica pomagala potrebnih za lakši život oboljelih.⁴⁵

⁴⁴Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 242. – 243.

⁴⁵Usp. Isto, str. 221. – 222.

IV. ZAKONODAVNI OKVIR PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

U ovom poglavlju donosimo zakonodavni okvir palijativne skrbi. Predstaviti ćemo zakon iz 2003. godine, koji je postavio dobre temelje palijativnoj skrbi, kao i nadu da će biti dijelom zdravstvenog sustava. Ipak, sve je ostalo samo na papiru, stoga imamo nove planove i programe od 2014. godine. Poslije toga izdan je novi plan koji se trebao realizirati do 2020. godine, no, vidimo da su kao i svi pokušaji do sada ostali samo slovo u zakonu.

U zimu 2008. godine predstavljen je nacrt takozvane „Bijele knjige“ koja pruža smjernice i preporuke za palijativnu skrb. Konkretno, predstavljene su norme strukturne kvalitete za pružanje palijativne skrbi u ambulantomama i stacionarnim službama. Prihvatili su je predstavnici 35 različitih nacionalnih udruženja za palijativnu skrb i hospicij, od kojih su 22 Europske zemlje.⁴⁶ Između njih i Republika Hrvatska.

4.1. Zakonodavni okvir iz 2003. godine

Zakonodavni okvir za palijativnu skrb, stvoren je još 2003. godine. Tim zakonom palijativna skrb navedena je kao jedna od mjera zdravstvene zaštite (članak 8.), a kao djelatnost uvrštena je u primarnu razinu zdravstvene zaštite, ali i u djelatnost Domova zdravlja (članak 69.).⁴⁷ To bi značilo da Dom zdravlja, ukoliko palijativna skrb nije drugačije organizirana, mora osigurati palijativnu skrb.

Već godinu dana kasnije, 2004. godine, donesem je *Zakon o zaštiti prava pacijenata*⁴⁸, no u njemu nema naznaka o pravu pacijenta na palijativnu skrb. Ipak, u istom tom zakonu, u članku 4., govori se o načelu humanosti zaštite prava pacijenata koje se ostvaruje osiguranjem prava na fizički i mentalni integritet. Stoga taj članak ipak možemo gledati u kontekstu palijativne skrbi.

Deset godina nakon prvog spominjanja palijativne skrbi u Zakonu, točnije 2013. godine, ona još nije bila uključena u sustav obaveznog zdravstvenog osiguranja, bez obzira što već i tada postoji popriličan interes zdravstvene politike za palijativnu skrb.

⁴⁶Usp. *Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb...*, str. 1. – 56.

⁴⁷*Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1706.html (stranica konzultirana 9.9.2022.)

⁴⁸*Zakon o zaštiti prava pacijenata*, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_169_2953.html (stranica konzultirana 9.9.2022.)

Ipak, moramo biti svjesni kako je iz godine u godinu sve veći udio osoba starije životne dobi u općoj populaciji stanovništva Hrvatske. Ono što također zabrinjava je sve veći udio samačkih domaćinstava. S obzirom kako se najveći dio palijativne skrbi odvija kod kuće oboljeloga, Hrvatska ima itekako mnogo razloga zašto bi što hitnije trebala palijativnu skrb uključiti u zdravstveni sustav.⁴⁹

4.2. Razvoj palijativne skrbi 2018. godine

Hrvatska je do ove godine izdala dva dokumenta koja su bila u skladu s *Bijelom knjigom*. Prvi je *Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016.*⁵⁰, a drugi *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020.*⁵¹ Do 2018. godine uspostavljene su i razvijene organizacijske forme, te je započeo proces uspostavljanja komunikacijskoj protokola između sudionika u palijativnoj skrbi. Kako je u tim trenucima palijativna skrb i dalje u razvoju, ona u Hrvatskoj nije namijenjena svim potrebitima, već onim oboljelima koji su na kraju aktivnog liječenja i onima za koje je liječenje završeno.⁵² Nacionalni program za razvoj palijativne skrbi i to je imao u obziru, no rješenje ovog problema i dalje je ostalo samo na papiru.

Kada govorimo o obrazovanju, vidimo kako poneki fakulteti, najčešće medicinskog smjera, imaju obavezne ili izborne predmete o palijativnoj skrbi. Problem je što je obrazovanje van fakulteta najčešće svedeno na radionice, predavanja ili tečajeve, i to unutar bolnica, ali gotovo isključivo za zaposlenike tih istih bolnica.

Iako vidimo da je u Hrvatskoj uključenje palijativne skrbi u zdravstveni sustav dugotrajan proces, što naravno i je, moramo naglasiti da su važni koraci koji su do sada poduzeti. Kasnije ćemo moći reći kako je bilo ključno da se održavao kontinuitet rada.⁵³

⁴⁹Usp. M. BRKLJAČIĆ, Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj, u: *Služba Božja* 53 (2013.), str. 369. – 370.

⁵⁰*Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016.*, https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_palijativne_skrbi_u_RH_za_razdoblje_2014-2016..pdf (stranica konzultirana 9.9.2022.)

⁵¹*Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020.*, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

⁵²Usp. L. FUMIĆ – DUNKIĆ, A. KUSTURA, Organizational model of palliative care in the Republic of Croatia – where are we today?..., u: str. 62.

⁵³Usp. Isto, str. 62. – 63.

V. VAŽNOST DUHOVNOSTI ZA PALIJATIVNU SKRB

Ovo poglavlje započet ćemo sa duhovnom skrbi. U posljednjih nekoliko godina, ona je dosta istraživana s medicinskog aspekta, te ju i medicina priznaje kao jednu od komponenti koja pomaže oboljelima od teških bolesti u izlječenju, ili barem prihvaćanju smrti. Osim duhovnosti, progovorit ćemo i o komunikaciji i tome koliko je ona bitna za čovjekovo lakše prihvaćanje stanja u kojem se nalazi.

Dokazano je kako je emocionalna i duhovna potpora važna kroz cijeli naš život, pa tako i u umiranju. Ovakav način potpore poboljšava i olakšava prihvaćanje teško nam rješivih problema. Dar vjere ili obraćenja pružaju čovjeku mogućnost novog pogleda, ali i vrednovanja čitavog svog života. Osim toga, molitva i sakramenti uvijek su dragocjena pomoć, posebno umirućima.⁵⁴

5.1. Duhovna skrb

Ljudi danas smatraju da o umiranju znaju dovoljno. No, kad se susretnemo s umiranjem i smrću, osjećamo potrebu za mnogo tjelesne, ali i duševne snage.⁵⁵ Zato se danas, u kontekstu palijativne skrbi često susrećemo s riječju duhovnost.

U bolesti čovjek duboko proživljava svoju nemoć, krhkost, ograničenost i privremenost. Osim toga, ona je iskušenje i za čovjekovu vjeru. Dovodi nas do propitkivanja smisla postojanja, očajja, ali i pobune protiv Boga, ali isto tako može dovesti do sazrijevanja, traženja Boga, kao i povratka Bogu.⁵⁶

I u medicini je posljednjih dvadesetak godina, važnost duhovnosti, često istraživana. Moramo spomenuti kako je veliki broj znanstvenih studija potvrdilo pozitivnu povezanost duhovnosti s bržim oporavkom od raznih bolesti, kao i poboljšanom kvalitetom življenja osoba s kroničnih i terminalnih bolestima.⁵⁷

Nadalje i članovi palijativnog tima u potrebi su za duhovnom i duševnom okrijepom, jer je njihov rad natprosječno zahtjevan, naporan i iscrpljujući.

⁵⁴Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb: mostovi nade i čovječnosti...*, str. 146.

⁵⁵Usp. Isto, str. 178.

⁵⁶Usp. F. TURALIJA, *Pastoral zdravstva i Katoličke udruge: Hrvatsko katoličko liječničko društvo...*, str. 409. – 413.

⁵⁷Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života u pastoralu Crkve...*, str. 245.

Stoga svećenik mora biti dobar slušatelj, kako oboljeloga tako i medicinskog osoblja. Osim oboljelomu i medicinskom osoblju, svećenik je itekako potreban i obitelji oboljeloga. I oni se, nakon što izgube svoga člana obitelji, susreću sa stvarnosti smrti, te im je potrebna duhovna pomoć. On po svome poslanju i jest sluga bolesnih. No, više od njegove pastoralne djelatnosti znači njegova osobnost, duhovnost, njegov stav o smislu života, patnji, umiranju, kao i nadi u život poslije smrti. Važno je da bude dobar slušatelj, ali i strpljiv kako bi izgradio odnos sa svakim pojedincem.⁵⁸

Osim svećenika, ulogu duhovnika može izvršavati redovnica ili pak vjernik laik. Njegova uloga u timu palijativne skrbi jest trostruka. Već smo spomenuli kako duhovnik stoji na raspolaganju oboljelome, njegovoj obitelji, ali i članovima svoga tima. U odnosu prema oboljelome duhovnik pokazuje empatiju, umijeće slušanja, savjetovanja, povjerenje i diskreciju. Njihov odnos nikako ne prestaje smrću oboljeloga, nego se nastavlja kroz molitvu i spomen vjernika na njega.

Duhovniku umrli nije i ne smije biti samo statistički podatak, nego brat ili sestra. U odnosu prema članovima obitelji duhovnik pokazuje svoje vrline brižnoga tješitelja, dobrog savjetnika i pouzdanog prijatelja. Mora se truditi održavati povezanost između obitelji i oboljeloga. Ovo je za većinu duhovnika najteži zadatak, jer se većina oboljelih žali na napuštenost i ostavljenost od strane svojih obitelji.

Nadalje, posao koji palijativni djelatnici svakodnevno čine iznimno je naporan i zahtjevan. Stoga je i njima za kvalitetno vršenje svoje službe potrebna duhovna pomoć. U ovom odnosu duhovniku su potrebne vještine kolegijalnosti, uvažavanja stručnosti drugih, suradnički odnos i prijateljska potpora.⁵⁹

Kao što smo rekli, ljudi kada se suočavaju sa neizlječivim bolestima, više dolaze u dodir sa svojom duhovnošću i Bogom, iako postoje i oni kod kojih se javi manja potreba za tim. No, ono što kod svih oboljelih vidimo da im je zajedničko, jest strah, više ili manje izražen. U tim trenucima, kada oboljeli saznaju svoje dijagnoze ili se već nalaze na kraju svog životnog puta, od palijativnih radnika trebaju prije svega osjetiti ljudskost. Palijativni radnik, posebno duhovnik, treba im pokazati kako smo svi mi samo ljudi. Nadalje, ono što palijativnu skrb čini još zahtjevnom je to što ta ljudskost i

⁵⁸Usp. V. POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 245. – 247.

⁵⁹Usp. J. KRPELJEVIĆ, Uloga duhovnika u timu palijativne skrbi, u: *Medicina familiaris Croatica: časopis Hrvatske udružbe obiteljske medicine* 23 (2015.), str. 53. – 54.

briga moraju biti stvarni. U posljednjim trenucima, oboljeli su osjetljivi i vrlo lako prepoznaju dali je nešto lažno. Božja veličina očituje se u tome što je i sam Bog živio i proživljavao isto što i bolestan čovjek. I on je proživljavao strah i tjeskobu, te dobro zna što znači biti smrtno uplašen. Nit vodilja nam treba biti Isusov vapaj, u smrtnom strahu kada je zazvao Oca: „Oče moj! Ako je moguće, neka me mimoide ovaj kalež!“. Isus s nama dijeli svoje osjećaje, jer ni on nije mogao sam. Na kraju se ipak predaje Očevoj volji. Nakon što je rekao što mu je na srcu, dobio je duhovnu bitku i bio spreman za onu tjelesnu. Na ovom primjeru najbolje vidimo koliko je duhovnik potreban u palijativnoj skrbi. On će uputiti oboljeloga da riješi svoje duhovne probleme, tjeskobe i strahove koje ima, te će nakon toga imati snage i volje nositi se s onim što slijedi.⁶⁰

Rješavajući svoje duhovne probleme, oboljeli najčešće nađe odgovor na svoja najintimnija pitanja. U takvim trenucima oboljeli često osjećaju žalost zbog nečega što su učinili, ali i onoga što nisu. Takve osjećaje umirućeg čovjeka nikako ne smijemo omalovažavati, već ih ozbiljno shvatiti.⁶¹ Duhovnik ne može izliječiti osobu fizički, ali ju može duhovno oživjeti.

Još jedan primjer iz Isusovog života koji nam može pomoći kod duhovne pomoći oboljelome su Isusove riječi koje je izgovorio dok je visio na križu: „Bože moj, Bože moj! Zašto si me ostavio?“ Iz ovih Isusovih riječi možemo vidjeti kako se i on osjećao sam i napušten. Iako je bio okružen masom ljudi, osjećao se kao da ga nitko ne razumije i ne vidi. Baš zato u posljednjim trenucima duhovnik mora, i ima potrebu, pokazati oboljelima kako su oni još uvijek ljudi, da su važni i da nisu sami i da nisu još otišli s ovoga svijeta.⁶²

Nadalje, duhovnik predstavlja osobu koja je posrednik između onostranog i ovozemaljskog, te on podsjeća oboljele i njihove obitelji kolika je važnost vjere u trenucima približavanja smrti. Svojim prisustvom, molitvom ili razgovorom nastoji približavanje toga trenutka učiniti što manje stresnim, ali i ukazati na snagu koju nam Bog daje kroz vjeru. Pojam vječnoga života kojeg nam Bog kroz vjeru obećava, smanjuje šok, žalovanje i sam stres koji sa sobom nosi odlazak čovjeka.

⁶⁰Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 250.

⁶¹Usp. Đ. PARDON, Duhovnost i palijativna skrb, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije* 1 (2007.), str. 17.

⁶²Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 251.

Osim oboljelome, duhovnik je obitelji potreban i poslije smrti člana obitelji, da pomogne ljudima produbiti svoju vjeru i nadu kako ćemo svi jednoga dana biti u zagrljaju vječne ljubavi samoga Boga.⁶³

Ne možemo ne spomenuti kako saznanje o neizlječivoj bolesti prožima čovjekovu fizičku i psihičku dimenziju. Naime, analgeticima se može donekle ili posve tretirati fizička bol, no na području psihološke razine zapažamo stanje patnje. Ona obuhvaća šire psiho-socijalno-duhovne aspekte. Stoga je jedna od glavnih opasnosti zanemarivanje razlike između boli i patnje, te liječenje samo tih fizičkih simptoma, zanemarujući psihološki aspekt. Osobe suočene s neizlječivim bolestima postaju preosjetljive, željne pažnje, razumijevanja i utjehe, te očekuju humanu naklonost. Stoga je veoma pogubno ako se taj aspekt zanemari. Strah od smrti postaje strahom beznadne osamljenosti i ostavljenosti, posebno kod onih koji nisu okruženi dobrotom i pažnjom bliskih osoba. Takvim osobama najčešće i nisu potrebne riječi, već blizina i razumijevanje. Ponekad ih može umiriti samo stisak ruke, blag pogled ili samo saznanje da je netko uz njega. Iako se oboljeli često osjećaju kao da su teret obitelji i onima koji skrbe o njemu, ipak im puno znači ta blizina, čak i neverbalna. Tako da uvijek, kad se iscrpe sve mogućnosti, imamo snagu duhovnosti, imamo djelotvornost molitve, utjehe, mira i spokoja, imamo sakramentalnu milost pomirenja i opraštanja. Palijativni djelatnici ponekad nemaju ništa u rukama, ali uvijek tim istim rukama mogu pružiti topao zagrljaj. Ponekad nemaju riječi, ali uvijek imaju uši i vrijeme za slušanje. Kada medicina postane nemoćna, preostaje moćna prisutnost ljudske nazočnosti, solidarnosti, pažnje i ljubavi.⁶⁴

Duhovnost u palijativnoj medicini pomaže u prepoznavanju cjelovitih potreba oboljeloga. Mnogi oboljeli u zadnjim fazama njihove bolesti, i sami izražavaju potrebu za duhovnom skrbi. Zadovoljavanje njihovih duhovnih i emocionalnih potreba može im značajno olakšati fizičku bol. Istraživanja pokazuju kako je duhovnost potreba oboljeloga, koja utječe na njegovo psihofizičko stanje, te poboljšava kvalitetu života. Osobe koje su primale duhovnu skrb izrazile su da im je duhovnost uvelike olakšala nemoćnost te potaknula nutarnji mir i spokoj.

⁶³Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 118.

⁶⁴Usp. S. VULETIĆ, B. JURANIĆ, Š. MIKŠIĆ, Ž. RAKOŠEC, *Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika...*, str. 894. – 895.

Mnogo je istraživano i na temelju činjenica brojnih istraživanja, duhovna skrb postala je itekako bitan dio kvalitetne palijativne skrbi.⁶⁵

Stoga duhovnost u palijativnoj skrbi moramo gledati kao dinamičan proces kojim se otkriva unutarnja mudrost i životnost koje daju svrhu i značenje događajima u životu, čak i usred osobne tragedije, krize, stresa, boli i patnje. Duhovnost može potaknuti nutarnji mir i biti veliki izbor snage, inspiracije i motivacije. Neki autori će čak reći kako je duhovnost krajnji domet smisla i svrhe u životu. Robert Buckman smatra da odnos vjernika i Boga u molitvi može imati jako terapijsko djelovanje. Neki se ljudi kroz molitvu oslobode svojih osjećaja. Često će nam vjernik reći da ga nitko ne razumije bolje od Boga, da ne može postići tu razinu bliskosti s ljudima kao s Bogom, iako imaju jako dobro interakciju s okolinom. Religioznost pomaže čovjeku puno lakše prihvatiti i pripremiti se za kraj ovozemaljskog života. Sama teologija na smrt gleda puno drugačije nego psihologija ili medicina. One na smrt gledaju kao prekid svih odnosa, dok je za teologiju smrt, novi početak.⁶⁶ Puno bi lakše bilo kada bi liječnici koji pristupaju oboljelima, ali i svi drugi članovi palijativnog tima shvatili smrt kao posljednje životno ostvarenje, kao velik i oslobađajući doživljaj, a ne kao potpuni gubitak. Tada bi se svi lakše nosili sa vlastitim poimanjem smrti, ali i sa smrti voljenih nam osoba.⁶⁷

Ciljevi duhovne skrbi bili bi da svaki oboljeli podijeli svoja religiozna uvjerenja i duhovna iskustva, da s duhovnikom prouči duhovna vjerovanja i vrijednosti, pristupi svojim duhovnim nevoljama, da duhovnik potakne bolesnika da pronađe unutar sebe nutarnju snagu iscjeljenja, da identificira duhovne potrebe koje bi bile učinkovite... Sama svrha duhovne brige za umiruće jest pomoći u vraćanju duhovne vedrine i mira, kako bi dobili smisao i vrijednost.⁶⁸

I Crkva itekako može doprinijeti razvoju palijativne skrbi kroz neke od svojih svetih sakramenata.

⁶⁵Usp. S.VULETIĆ, A. K. JURIĆ, Utjecaj vjerskog uvjerenja na tijek liječenja bolesti, u: A. Kurtović Mišić, J. Čizmić, V. Rijavec, S. Kraljić, H. Mujović Zornić, A. Klarić, M. Cvitković, D. Korošec, Š. Anđelinović, I. Vukušić (ur.), *Zbornik radova s međunarodnog kongresa, „1. Hrvatski kongres medicinskog prava“*, Pravni fakultet, Sveučilište u Splitu i Hrvatska liječnička komora, Split, 2017., str. 225.- 245.

⁶⁶Usp. S. VULETIĆ, B. JURANIĆ, Š. MIKŠIĆ, Ž. RAKOŠEC, Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika..., str. 898. – 902.

⁶⁷Usp. Isto, str. 904.

⁶⁸Usp. Isto, str. 903.

Katekizam Katoličke crkve kaže kako je jedan od sakramenata određen za potporu onima koje kuša bolest. To je sakrament bolesničkog pomazanja. Osnovna milost ovog sakramenta je milost potpore, mira i ohrabrenja za nadvladavanje tegoba vlastitih teškoj bolesti ili staračkoj nemoći. Kroz sakrament Gospodin kroz Duha Svetoga privodi oboljeloga k ozdravljenju duše, ali također i tijela, ako je to volja Božja. (KKC 392-395)

Zakonom je uređeno dušobrižništvo u bolnicama kao i ostalim zdravstvenim i socijalnim ustanovama. Ono se najčešće odnosi na slavlje euharistije, podjeljivanje sakramenta ispovijedi i euharistije ili pak samo posjet oboljelome. Oboljeli kada osjete da im se približava kraj, najčešće su potrebni ispovijedi i primanja euharistije, kao i molitve svojih bližnjih i zajednice za njihov život.⁶⁹

5.2. Važnost komunikacije

Komunikacija se smatra fundamentalnom kliničkom vještinom koja vodi do uspješne dijagnoze i liječenja kao i uspostave odnosa sa oboljelim. Ona je sastavni dio svakog odnosa s oboljelima i njihovim obiteljima. Također je i ključ uspjeha, kako medicinskog tako i palijativnog tima. Stoga je komunikacija u palijativnoj medicini izrazito težak i zahtjevan proces. Bez dobre komunikacije ne postoji ni dobra palijativna medicina.

Važno je napomenuti kako palijativni djelatnici nikad ne smiju postati ravnodušni u komunikaciji. Veoma je važno da svaki oboljeli osjeti kako on nije samo broj, nego da se svakom pristupi na jednak osjećajan način. Ravnodušnost može izrazito traumatizirati oboljeloga. Dok s druge strane, osjećajni pristup rezultira poboljšanjem psihosocijalne prilagodbe kao i suradnje u liječenju.

Priopćenje loših vijesti jest proces, a ne jednokratni događaj te bi se svaki palijativni radnik morao voditi tom misli. Važan je obziran i empatičan pristup. U palijativnoj medicini često se naglašava konflikt između želje za znanjem i straha od loših vijesti. Zbog toga je važno da liječnik pita bolesnika dali želi više znati o svojoj bolesti, kao i koliko više želi znati.

⁶⁹Usp. *Vjerske potrebe*, dostupno na: <https://www.kbco.hr/vjerske-potrebe/>. (stranica konzultirana 11.9.2022.)

Postoji nekoliko protokola kojima se vode liječnici kod priopćenja loših vijesti, no nekako je najzastupljeniji SPIKES protokol. Ovaj protokol, 2000. godine razvija, onkolog Baile sa suradnicima, kako bi obučio provoditelje skrbi o priopćenju loših vijesti. Sastoji se od šest koraka koji služe za učinkovito uključivanje pacijenta u skrb i izgrađivanje povjerenja. Svako slovo ovog protokola označava jednu fazu razgovora s oboljelim. *S* označava postavljanje početkom intervjua, *P* znači procjena percepcije oboljeloga, zatim *I* označava poziv oboljelome, *K* je djeljenje informacija, *E* predstavlja empatiju i emocionalni razgovor i *S* označava sažetak ili strategiju razgovora.⁷⁰

Nadalje, koliko je komunikacija važna, donosi nam jedno istraživanje u kojem su liječnici bili uvjereni kako su u razgovoru s oboljelima, oni sve razumjeli, dok su oboljeli govorili kako puno toga iz razgovora nisu razumjeli.⁷¹ Vidimo kako je itekako važno oboljelome u priopćavanju njegove dijagnoze govoriti što jednostavnijim rječnikom. U svrhu toga napravljen je protokol koji je ponuđen kao prijedlog kako voditi razgovor s oboljelim. On se sastoji od šest koraka. Prvi je priprema za razgovor, zatim procjenjivanje bolesnikove informiranosti, dobivanje bolesnikova pristanka na informaciju zatim prezentiranje informacije bolesniku, odgovor na bolesnikove emocije i za kraj postavljanje terapijskog plana.⁷²

Osim komunikacije na razini liječnik – oboljeli, važna je i komunikacija u i s obitelji. Potrebno je iskomunicirati s oboljelim dali želi da obitelj zna o njegovoj bolesti. Ukoliko pristane da se obitelj obavijesti, obitelj bi trebala oboljelog informirati o svemu što se događa oko njega. Nije dobro da cijelo vrijeme razgovaraju o bolesti, jer bi se oboljeli zbog toga mogao osjećati kao da ga se sažalijeva. Nadalje, takvi razgovori bolesniku daju nadu za ozdravljenje i budućnost. Stoga ga se ne treba isključivati iz svakodnevnog života, nego se potruditi pokazati mu kako je i dalje s njima i koliko im je to važno.⁷³

⁷⁰Usp. C. CARVER, *The fear of dying: a case study using the SPIKES protocol. Families in Society*, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1044389418803444> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

⁷¹Usp. W. F. BAILE, R. BUCKMAN, R. LENZI, G. GLOBER, E. A. BAELE, A. P. KUDELKA, SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer, u: *The Oncologist* 05 (2000.) 4, str 302. – 311.

⁷²Usp. V. ĐORĐEVIĆ, M. BRAŠ, L. BRAJKOVIĆ, *Palijativna skrb – brinimo zajedno...*, str. 54. – 60.

⁷³Usp. Isto, str. 87. – 89.

VI. ETIČKI NAGLASCII U PALIJATIVNOJ SKRBI

U ovom poglavlju progovorit ćemo načelno o etici u palijativnoj skrbi. Za početak ćemo donijeti etičke strateške smjernice u palijativnoj skrbi. Zatim ćemo govoriti o etičkim vrijednosti u palijativnoj medicini, i tu predstaviti temeljna medicinska etička načela. Nadalje, donijet ćemo pogled na holistički pristup te ćemo pri samom kraju govoriti o ljudskom dostojanstvu u bolesti. Na kraju, kratko ćemo se osvrnuti na skrb u posljednjem razdoblju čovjekova života na zemlji.

Papinska akademija za život govori kako liječnik ponekad treba priznati granice medicinske znanosti te postati svjestan kako više ne može spriječiti smrti.⁷⁴ U takvim situacijama ne treba posezati za nekim ne moralnim tehnikama prekidanja života, kao što je eutanazija, nego oboljeloga prepustiti na skrb palijativnom timu, te mu omogućiti što bolji ostatak života.

6.1. Strateške smjernice palijativne skrbi

Strateške smjernice palijativne skrbi su usmjerene ka pružanju kvalitete, poštovanja, odgovornosti i uvažavanja duhovnosti. Kvalitetu predstavljaju: izvrsnost, profesionalnost, osjetljivost u odnosu na potrebe, model zajedništva, strukturu i ambijent prihvata te suradnju s trećim osobama. Poštovanje pokazujemo kroz: poštovanje prema drugome humanom dimenzijom, recipročnom odgovornošću, razumijevanjem, promidžbom socijalne pravde te sudjelovanja članova obitelji. Odgovornost predstavlja: etiku koja obuhvaća bioetiku, socijalnu etiku i etiku upravljanja, društvenu odgovornost, održivost, pravdu te ravnomjernu raspodjelu resursa. Duhovnost se odlikuje kroz: pastoralnu službu, evangelizaciju, duhovnu pomoć, čak i pripadnicima drugih religija, ekumenizam, suradnju sa župama i biskupima, Katoličke ili druge vjeroispovijesti.⁷⁵

Iako ono što Crkva čini ne izgleda kao veliki korak, ipak je korak, i to korak prema naprijed. Jedan od tih koraka učinio je papa Ivan Pavao II. kada je 1992. godine proglasio 11. veljaču kao Svjetski dan bolesnika.

⁷⁴Usp. S. VULETIĆ, B. JURANIĆ, Š. MIKŠIĆ, Ž. RAKOŠEC, Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika, u: *Bogoslovska smotra* 84(2014), str. 894.

⁷⁵Usp. D. VERMI, Specijalna bolnica Sveti Rafael, Strmac, u: *Služba Božja* 53(2013), str. 433.

Papa ovime želi skrenuti pozornost na bolesne i njihove probleme. Želi se ukazati problem i potreba za stvaranjem boljih zdravstvenih uvjeta koji će omogućiti bolju skrb i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu za one u potrebi.⁷⁶

Ono što možemo kao teolozi, ali i vjernici laici napraviti da pomognemo, ako ne već za razvitak palijativne skrbi u Hrvatskoj, onda barem za ljude kojima je palijativna skrb potrebna, jest pomaganje osobama koji su u potrebi palijativne skrbi, onoliko koliko to možemo napraviti. Kao teolozi, možemo težiti završavanjem, za početak barem tečaja o osnovama palijativne skrbi, kako bi stajali na raspolaganju ljudima kojima je potrebna.

6.2. Medicinska etika u palijativnoj medicini

Palijativna medicina područje je gdje postoji obilje etičkih tema. Etičke vrijednosti i u palijativnoj skrbi ostvaruju se kroz četiri temeljna etička načela.

6.2.1. Dobročinstvo i neškodljivost

Dobročinstvo i neškodljivost zahtijevaju od palijativnog radnika koji se skrbi za oboljeloga maksimalnu dobrobit i minimalnu štetu za njega samoga. Iako se na prvu čini kao veoma lagan zadatak, nije niti malo. Za nekog pacijenta neki čin može biti maksimalno dobar dok drugome može donijeti pogubnu štetu. No, ipak, zbog razlika u kulturama, religiji i vjerovanjima, treba pitati i pacijenta što on misli da je za njega najbolje. Upravo tom komunikacijom osiguravamo maksimalno činjenje dobra, tj. ne činjenja škodljivoga.⁷⁷

6.2.2. Autonomnost

Autonomnost se bazira na samosvijesti i samoodređenju oboljeloga kao i na njegovom pravu da donese odluku.

Ipak, najteže je kada dođe do nesuglasnosti, tj. odbijanja oboljeloga, no i tada treba pokazati etičku zrelost i poštovati odluku oboljeloga.⁷⁸

⁷⁶Usp. *11. veljače – Svjetski dan bolesnika*, <https://www.zzjz-sk.hr/novosti/11-veljace-svjetski-dan-bolesnika> (stranica konzultirana 12.9.2022.)

⁷⁷Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina* ..., str. 301.

⁷⁸Usp. Isto, str. 301.

6.2.3. Pravednost

Pravednost se najviše očituje u različitosti. Ta različitost, bilo mišljenja ili stavova najčešći je problem nevjerovanja oboljeloga u odluke.⁷⁹

6.2.4. Istinoljubivost i povjerenje

Istinoljubivost i povjerenje čine temelj izgradnje kvalitetnog odnosa između oboljeloga i članova tima. Svoje uporište nalazi u govorenju istine, čuvanju tajni i ispunjenju obećanja.⁸⁰

6.2.5. Ostala načela

Još neka važna načela su načelo istinitosti, terapijske razmjernosti, dvostrukog učinka, prevencije i načelo nenapuštanja i tretman boli.

Uvijek treba pacijentu i njegovoj obitelji reći istinu, što pacijentu omogućava aktivno sudjelovanje u donošenju odluka. Istina je temelj povjerenja u odnosima tima za palijativnu skrb i oboljeloga. Iako nekada liječniku nije lako izreći istinu, ona je jako bitna u samom procesu liječenja oboljeloga.

Načelo terapijske razmjernosti zasniva se na moralnoj obavezi da se pravedno provedu sve terapijske mjere koje su o odnosu razmjernosti između primjenjivih sredstava i predvidivog rezultata, napose u procjeni primjeni distanzije. Svaki liječnik ima dvostruku odgovornost, a to je da sačuva život i ublaži patnju. Nadalje mora procijeniti koliko nekada održavanje života ima smisla. Drugim riječima, nije dužan održavati život pod svaku cijenu.

Nadalje, jedno od načela koje donosi puno polemika je ono dvostrukog učinka, u primjeni palijativne sedacije. U svrhu kontrole nekih simptoma kao što su jaka bol, otežano disanje, tjeskoba... primjenjuju se neki lijekovi koji imaju negativne učinke po čovjeka. Zato je važno ovo načelo jer se čini jedan dobar, a drugi loš postupak, no važno je zaključiti da je taj drugi ipak opravdan.

⁷⁹Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina*..., str. 301.

⁸⁰Usp. Isto, str. 302.

Zatim je važno načelo nenapuštanja i tretman boli koje se odnosi na liječnikovu obavezu nenapuštanja oboljeloga iako on odbija terapiju.⁸¹

6.3. Dokumenti medicinske etike u palijativnoj medicini

U nizu dokumenata koji govore o provedbi palijativne skrbi kao i poštivanju odluka pacijenata, dva se ističu kao najvažniji. To su: informirani pristanak i biološka oporuka.

Informirani pristanak izjava je pacijenta koja opunomoćuje liječnika da provede određene terapije.

Biološka oporuka predstavlja dokument kojim potpuno svjesna osoba izražava vlastitu volju o postupcima kojima želi ili ne želi biti izvrgnuta u slučaju teške bolesti. U palijativnoj skrbi ovaj je dokument od iznimne važnosti jer je osiguranje oboljelome da će liječnik postupati točno po njegovim željama.⁸²

Naime, svaki pacijent sa sposobnošću ima pravo odlučiti dali prihvatiti ili odbiti neki tretman za održavanje na životu.

Postoji bojazan današnjeg društva kako bi svi mogli postati žrtve distanazijskih mjera, zarobljeni u vegetativnom načinu života, stoga sve veći broj oboljelih, dok su pri zdravoj svijesti piše biološke oporuke, kako bi se, čak i kada više ne budu pri svijesti, mogla poštivati njihova želja o načinu njihova liječenja.

Osim želja za svoje liječenje, biološkom oporukom može opunomoćiti liječnika za situaciju kada bude s ograničenom sposobnošću odlučivanja.

Biološke oporuke najčešće koriste terminalni pacijenti za kardiopulmonarnu reanimaciju, hranjenje, hidrataciju, antibiotike, invazivne procedure, radiološka snimanja, nuklearnu magnetsku rezonancu, ostanak kod kuće, distanazijske postupke...⁸³

⁸¹Usp. Isto, str. 302. – 304.

⁸²Usp. M. BRKLJAČIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina* ..., str. 304.

⁸³Usp. S. VULETIĆ, S. KARAČIĆ, G. PELČIĆ, Hetero/auto/-nomija u kontekstu samo/determinizma bioloških oporuka, u: *Pravni vjesnik: časopis za pravne i društvene znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku* 34 (2018.), str. 74. – 77.

6.4. Dostojanstvo umiranja

Riječ eutanazija dolazi od grčkih riječi, *eu* što znači blaga ili dobra, i riječi *thanatos* što znači smrt. U doslovnom prijevodu ona bi označavala blagu smrt, no eutanaziju se svakodnevno opisuje kao ubojstvo iz milosrđa ili ubojstvo na zahtjev. Ali eutanazija nikako nije nešto lijepo ili dobro. Ona predstavlja namjerno prekidanje života da bi se oboljelome od neizlječive bolesti skratile patnje, kako bi umro bez bolova.⁸⁴

Suprotni pojam od eutanazije, jest distanazija. Ova riječ dolazi od grčkih riječi, *dis* što znači ne, i riječi *thanatos* što označava smrt, te ona predstavlja otpor smrti pod svaku cijenu. Predstavlja i mogućnost medicine da korištenjem agresivnih terapija intenzivnih zahvata terminalne bolesnike održavaju na životu, iako to znači da će biti u vegetirajućem stanju. Stoga pitanje distanazije stvara kliničke, pravne i bioetičke dvojbe. Problem je i što liječnici nemaju objektivnih referenci po kojima bi trebali postupiti pa se nalaze u dvojbama, dali učiniti sve što mogu ili činiti samo ono što je ispravno. Čak su i teolozi nalaze se pod etičkim dvojbama. Svjesni smo kako se nekim tretmanima samo produžava patnja umirućima, tj. odgađa se smrt, al' na vrlo težak i bolan način.⁸⁵

No, veoma važan pojam za palijativnu skrb je ortotanazija. Dolazi od grčkih riječi, *orthos* što znači pravilan, i *thanatos* što znači smrt. Ona označava smrt u pravom trenutku. Sastoji se od dostojanstvenog prepuštanja oboljeloga da umre prirodnom smrću u svoje pravo vrijeme, ublažavajući mu bolove, bez da se upotrijebe zahvati koji bi bili suvišni, kao i da se prekine terapija koja je u takvim trenutcima beskorisna.⁸⁶

U početku, eutanazijom se nazivala čovjekova želja i molitva za dobrom, tj. blagom, brzom i bezbolnom smrću. Danas, kao što smo napomenuli, eutanazija znači nešto posve suprotno, a ovo prije opisano nazivamo patnjom umirućih. Riječ eutanazija danas se koristi za „samilosno ubojstvo“. Jedan od najčešćih razloga koji se navode kao podrška eutanaziji je da bolest narušava dostojanstvo, te čovjeku treba pomoć u vidu eutanazije kako se čovjek ne bi doveo do najnižih granica svoga dostojanstva. No, u kršćanskoj antropologiji vidimo da ljudsko dostojanstvo nije nešto izvanjsko, ne ovisi o čovjekovom zdravlju ili bolesti, ono je nešto unutrašnje, bitno, neuvjetovano i

⁸⁴Usp. I. ŽIVKOVIĆ, S. VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti...*, str 258. – 259.

⁸⁵Usp. Isto, str. 282. – 283.

⁸⁶Usp. Isto, str. 362.

neotuđivo čovjeku. Ono je izvan dometa ljudske moći. Čovjek ga može poštovati ili ne, ali ga ne može drugome dodijeliti ili ga uzeti. Stoga uviđamo kako eutanazija nikako nije utemeljena da bi bila legalna.

Također i iz iskustva ljudi koji se radili s umirućima, uviđa se kako ljudi u boli ne razmišljaju i ne mole za prekidom života, već očajno prosvjeduju zbog neodgovarajuće njege i pažnje koja im je dodijeljena.

Mi kao vjernici na smrt moramo gledati kao posljednji važan događaj u ovozemaljskom životu. Zato je bitnije da svaki od nas gleda kako pomoći umirućima da im i taj odlazak bude kao događaj, a ne da budu napušteni u zadnjim trenutcima svoga života. U krajnjem slučaju, mi kršćani smo na to i pozvani, braniti i brinuti se o životu od njegovog početka, do njegovog samog kraja.

Moderna medicina, kao alternativu nudi hospicij. On predstavlja dostojanstvo u umiranju, jer se ondje radnici trude ublažiti bol koliko god je to moguće. Ideja hospicija je da se osoba nikada ne osjeća napušteno, nepoželjno i nevrjedno.⁸⁷ Utemeljiteljica moderne hospicijske skrbi, dr. Cecily Saunders, reći će: „Ako pacijentu ublažite bol, ako se on doživi kao voljena osoba, tada vam neće postavljati zahtjeve za eutanazijom.“⁸⁸

6.5. Holistički pristup

Pojam holističke skrbi ima svoje korijene ima u grčkom jeziku. Dolazi od riječi *holos* što znači sve, cijeli ili ukupno. U medicini se ovaj termin koristi za prihvaćanje oboljeloga kao jedinstvene osobe koja ima svoje fizičke, socijalne, duhovne i emocionalne sastavnice.⁸⁹

U palijativnoj skrbi, glavni ciljevi određuju se prema zdravstvenom stanju oboljeloga, te idu od kurativnog liječenja do palijativne skrbi koja ima za svrhu očuvanje dostojanstva, suosjećanje, uvažavanje potreba oboljeloga, komunikacijom, a

⁸⁷Usp. A. JUŠIĆ, *Hospicij i palijativna skrb...*, str. 49. – 53.

⁸⁸Usp. V. POZAIĆ, Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika, u: *Glasnik pulske bolnice 6* (2009.), str. 122.

⁸⁹Usp. I. ŽIVKOVIĆ, S. VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti...*, str. 34.

najviše za smanjenjem boli.⁹⁰ No, važno je napomenuti kako su bol i patnja sastavni dijelovi čovjekova života, a te osjećaje promatramo holističkim pristupom.

Svjetska zdravstvena organizacija će, stoga, bol opisati kao „neugodan emocionalni i osjetni doživljaj, povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva ili opisom u smislu tog oštećenja.“⁹¹ Takav pogled na bol zahtjeva zbrinjavanje kako fizičkih, tako i duhovnih, psihičkih i socijalnih dimenzija boli i patnje. Ovakav pogled i zbrinjavanje boli moguće je ostvariti s timom u kojem su zdravstveno osoblje, kao što su liječnik, medicinska sestra, ljekarnik... i nezdravstveno osoblje kao što su socijalni radnik, duhovnik i volonter.⁹²

6.6. Ljudsko dostojanstvo bolesnika

U današnje vrijeme, nerijetko se spominje sintagma dostojanstvene smrti. No, mi kao kršćani moramo reći kako je taj izraz nadasve besmislen. Smrt sama po sebi ne može biti dostojanstvena, jer je smrt s jedne strane kazna za grijeh, a s druge degradacija biološke dimenzije ljudskog bića. No ipak, možemo i moramo govoriti o ljudskom dostojanstvu u bolesti, i u tijeku umiranja.

Čovjekovo dostojanstvo izvire iz cjelokupne kvalitete čovjeka kao osobe, te mu se ono ne može oduzeti, ono je u njemu. S teološkog gledišta ne postoji život koji bi bio bez vrijednosti, tj. besmislen život. Život je dragocjena vrijednost u svakom trenutku čovjekova postojanja. *Katekizam Katoličke Crkve* će naglašavati kako oni koji su oslabljeni zahtijevaju posebno poštovanje. Ipak, moramo naglasiti kako osoba koja je teško bolesna, često je nemoćna izboriti se za svoja ljudska prava, za svoje dostojanstvo. Zato je potreban dobro sposoban njegovatelj koji će nastojati približiti se, zadobiti povjerenje oboljeloga i pružiti mu barem malo vedrine te tako, barem pokušati, olakšati njegovo cjelokupno stanje.

Nadalje, ono što je važno, i uz što trebamo vezati ustanove hospicijske, kao i palijativne skrbi je činjenica da one imaju nenadomjestivu vjersku dimenziju. Hospicij je niknuo, razvio se i ostao u vjerskom ozračju. Jedno od trajnih obilježja, kako u

⁹⁰Usp. B. ILIĆ, *Zdravstvena njega i holistički pristup u palijativnoj skrbi*, https://www.researchgate.net/publication/315755016_ZDRAVSTVENA_NJEGA_I_HOLISTICKI_PRI-STUP_U_PALIJATIVNOJ_SKRBI (stranica konzultirana 11.9.2022.)

⁹¹Usp. I. ŽIVKOVIĆ, S. VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti...*, str. 33.

⁹²Usp. M. BRKLJACIĆ, M. ŠAMIJA, *Palijativna medicina...*, str. 21.

začetku tako i danas, je da svaki hospicij ima prisutnog vjerskog službenika, bilo da je trajno prisutan ili da dolazi po pozivu.

Ritam života u hospiciju pogoduje osobnom razmišljanju, sređivanju odnosa s obitelji, prijateljima ali i s Bogom. Za one koji su živjeli vjerski život, on je samo nastavak duhovnog života, dok za druge to može biti otkrivanje novog pogleda na život. Jer svima nam prije ili kasnije, pitanja o životu i smrti, patnji i boli, o budućnosti nakon ovoga života, postaje neizbježno.⁹³

Završit ćemo s mišlju da je kraj života zapravo dio života, da je oboljeli do kraja života osoba s potrebama. Palijativna medicina bi trebala biti dio primarne zdravstvene zaštite, prihvaćena od svih ljudi, jer ponajprije ona je ljudsko pravo, dostojanstvo, produžena ruka ljudskosti, poštenja i dobrote.

6.7. Skrb u posljednjem razdoblju života

Većina starijih ljudi danas žele umrijeti u obitelji, okruženi toplinom i prijateljstvom svojih najbližih, no ipak najveći dio ih umre u vlastitom domu, ali sami ili u nekoj od institucija namijenjenima starijim osobama. Iako svi vežemo stariju dob uz smrt, uviđamo da stariji ljudi na smrt gotovo i ne pomišljaju. Oni su preokupirani očekivanjem pomoći. Godine su im samo broj, i tako im je svejedno koliko ih imaju, svejedno imaju osjećaj da im smrt neće tako skoro doći.⁹⁴

Sam kraj života je posebno osjetljivo razdoblje za svakoga čovjeka. Ono zahtjeva istinsku solidarnost i suosjećanje. Svaki čovjek doista želi umrijeti u miru i dostojanstveno, bez boli i patnje. Palijativna skrb afirmira ljudski život kao temeljno dobro, potvrđuje ljudsko dostojanstvo i njeguje bolesnika do kraja života. Moglo bi se reći da je palijativna skrb gotovo sve što je čovjeku potrebno na kraju njegova života.⁹⁵

⁹³Usp. Isto, str. 122.

⁹⁴Usp. LJ. TODORIĆ, Skrb za ljude u posljednjem razdoblju života, u: *Crkva u svijetu* 33 (1998.), str. 62. – 65.

⁹⁵Usp. L. POSLON, Ljudsko dostojanstvo i kraj života, u: *Obnovljeni život* 77 (2022.), str. 235.

Zaključak

Cilj ovog diplomskog seminara bio je približiti, prije svega, sam pojam palijativne skrbi.

Svjedoci smo da se iz godine u godinu, kako medicina napreduje, život produljio, a sa tim se povećao i broj starijeg stanovništva. Paralelno s produljenjem života, uviđamo kako sve veći broj ljudi boluje od smrtonosnih bolesti, koje obilježavaju patnja i bol.

Uviđamo kako nas je civilizacija, kao ljude, promijenila. Postali smo slijepi za potrebe najpotrebitijih. Danas su ljudi okrenuti samo prema sebi. Paradoksalno je da je čovjek prilikom dolaska na svijet okružen ljudima, srećom, slavljem, dok je na odlasku najčešće sam, napušten čak i od bližnjih, ali i profesionalaca koji bi trebali skrbiti o njemu do kraja.

U isto to vrijeme, svjedoci smo promicanju zdravlja i dobra. Ne možemo ne primijetiti da očito svi sve ovo znaju, no konkretno se ništa ne radi po pitanju bolje sutrašnjice za ljude koji su na odlasku ovoga svijeta. Imamo osjećaj kao da Hrvatska i dalje stoji u mjestu po pitanju promocije palijativne skrbi.

Do danas imamo velik broj ljudi koji su prošli kroz tečaj „Osnova palijativne skrbi“, ali ipak nam je edukacija još uvijek jedan od glavnih problema. Osim tečaja i nekoliko izbornih predmeta na medicinsko orijentiranim fakultetima, još uvijek nemamo nekakav poslijediplomski studij koji bi proučavao palijativnu skrb kroz nekoliko semestara, kao ni zvanje palijativnog djelatnika.

Hrvatska javnost i građani pokazuju zainteresiranost za palijativnu skrb, no Ministarstvo i dalje ne prepoznaje aktivniju promidžbu i implementaciju palijativne skrbi, kao jednu od grana medicine, itekako potrebnu Hrvatskom zdravstvu.

No, ne treba govoriti samo o lošim stvarima. Svakako je pozitivno što se ipak nešto pokreće. Iako se još nije palijativna medicina posve ugradila u zdravstveni sustav, zajedničke edukacije predstavljaju značajan iskorak. Tečajevi se održavaju, te do danas imamo na tisuće stručnog i ne stručnog kadra koji su ga pohađali. Osim toga, ni istraživanja na području palijativne skrbi ne fali. Sve više njih se zanima za duhovnost u palijativnoj skrbi i sve je više jasno koliko je ona potrebna, kako za prihvaćanje bolesti, tako i za dodatnu snagu koja oboljelima pomaže na putu ka ozdravljenju.

Bibliografija

Crkveni izvori:

IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evandjelje života, Enciklika o vrijednosti i nepovratnosti ljudskoga života*, (25.3.1995. Rim), Zagreb, 2003.

Djela:

BRKLJAČIĆ, M.; ŠAMIJA, M., *Palijativna medicina*, Rijeka, 2013.

ĐORĐEVIĆ, V.; BRAŠ, M.; BRAJKOVIĆ, L., *Palijativna skrb – brinimo zajedno*, Zagreb, 2014.

ĐORĐEVIĆ, V.; BRAŠ, M.; BRAJKOVIĆ, L. (ur.), *Palijativna skrb: mostovi nade i čovječnosti*, Zagreb, 2012.

JUŠIĆ, A., *Hospicij i palijativna skrb*, Zagreb, 1995.

ŽIVKOVIĆ, I.; VULETIĆ, S., *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko – bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko – duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima*, Zagreb, 2016.

WHO EXPERT COMMITTEE, *Cancer Pain Relief and Palliative Care*, Technical Report Series, Geneva, 1990.

Članci:

BAILE, W.F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BAELE, A. E.; KUDELKA, A.P.; SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer, u: *The Oncologist*, 5 (2000.) 4., str. 302. – 311.

BRKLJAČIĆ, M., Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj, u: *Služba Božja* 53 (2013.) 3 – 4., str. 367. – 376.

FUMIĆ – DUNKIĆ, L.; KUSTURA, A., Organizational model of palliative care in the Republic of Croatia – where are we today?, u: *Libri Oncologici: Croatian Journal of Oncology* 46 (2018.) 2 – 3., str. 60. – 64.

IVETA, V.; ŽUPANIĆ, M.; BARTOLEK – HAMP, D.; MILJAS, A., Razmišljanja i razina znanja o palijativnoj skrbi kod studenata studija sestrinstva u Dubrovniku, u: *Journal od Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti* 8 (2022.) 1., str. 67. – 82.

KRPELJEVIĆ, J., Uloga duhovnika u timu palijativne skrbi, u: *Medicina familiaris Croatica: časopis Hrvatske udružbe obiteljske medicine* 23 (2015.) 1., str. 51. – 54.

- PARDON, Đ., Duhovnost i palijativna skrb, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije* 1 (2007.), str. 14. – 18.
- POSLON, L., Ljudsko dostojanstvo i kraj života, u: *Obnovljeni život* 77 (2022.) 2., str. 235. – 248.
- POZAIĆ, V., Čuvari života u pastoralu Crkve, u: *Služba Božja* 53 (2013.) 3 – 4., str. 237. – 248.
- POZAIĆ, V., Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika, u: *Glasnik pulske bolnice* 6 (2009.) 6., str. 121. – 123.
- TODORIĆ, LJ., Skrb za ljude u posljednjem razdoblju života, u: *Crkva u svijetu* 33 (1998.) 1., str. 62. – 67.
- TURALIJA, F., Pastoral zdravstva i Katoličke udruge: Hrvatsko katoličko liječničko društvo, u: *Služba Božja* 53 (2013.) 3 – 4., str. 407. – 413.
- VERMI, D., Specijalna bolnica Sveti Rafael, Strmac, u: *Služba Božja* 53 (2013.) 3 – 4., str. 431. – 434.
- VULETIĆ, S.; JURIĆ, A. K., Utjecaj vjerskog uvjerenja na tijek liječenja bolesti, u: A. Kurtović Mišić, J. Čizmić, V. Rijavec, S. Kraljić, H. Mujović Zornić, A. Klarić, M. Cvitković, D. Korošec, Š. Anđelinović, I. Vukušić (ur.), *Zbornik radova s međunarodnog kongresa, „1. Hrvatski kongres medicinskog prava“*, Pravni fakultet, Sveučilište u Splitu i Hrvatska liječnička komora, Split, 2017., str. 225.-245.
- VULETIĆ, S.; JURANIĆ, B.; MIKŠIĆ, Š.; RAKOŠEC, Ž., Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika, u: *Bogoslovska smotra* 84 (2014.) 4., str. 881. – 906.
- VULETIĆ, S.; KARAČIĆ, S.; PELČIĆ, G., Hetero/auto/-nomija u kontekstu samo/determinizma bioloških oporuka, u: *Pravni vjesnik: časopis za pravne i društvene znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku* 34 (2018.), str. 73. – 89.

Enciklopedija:

«Palijativ», u: S. RAVLIĆ (ur.), *Hrvatska enciklopedija*, Zagreb, 2006.

Web izvori:

Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb, u: *European Journal of Palliative Care* 16 (2009.) 6., str. 11. Dostupno na: https://www.kbcrijeka.hr/docs/Bijela_knjiga_o_standardima_i_normativima_za_hospicijsku_i_palijativnu_skrb_u_Europi.pdf (stranica konzultirana 11.9.2022.)

CARVER, C., *The fear of dying: a case study using the SPIKES protocol. Families in Society*, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1044389418803444> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, <https://mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/centri/centar-za-palijativnu-medicinu-medicinsku-etiku-i-komunikacijske-vjestine/> (stranica konzultirana 14.8. 2022.)

Domus Christi Dom za starije i nemoćne osobe, *Povijest doma*, <https://www.domus-christi.hr/povijest> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

Hospicij, <https://zupablalozijastepinca.hr/Zaklada/Hospicij> (stranica konzultirana 10.9.2022.)

ILIĆ, B., *Zdravstvena njega i holistički pristup u palijativnoj skrbi*, https://www.researchgate.net/publication/315755016_ZDRAVSTVENA_NJEGA_I_HOLISTICKI_PRI-STUP_U_PALIJATIVNOJ_SKRBI (stranica konzultirana 11.9.2022.)

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020., <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf> (stranica konzultirana 9.9.2022.)

Odsjek za palijativnu skrb, <https://bolnicavetirafael.eu/odjel-palijativne-skrbi-i-dugotrajnog-lijecenja/odsjek-za-palijativnu-skrb/> (stranica konzultirana 25.7.2022.)

St Christopher's More than just a hospice, <https://www.stchristophers.org.uk/about/history> (stranica konzultirana 10.9.2022.)

Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. 2016., https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_palijativne_skrbi_u_RH_za_razdoblje_2014-2016..pdf (stranica konzultirana 9.9.2022.)

Vjerske potrebe, dostupno na: <https://www.kbco.hr/vjerske-potrebe/>. (stranica konzultirana 11.9.2022.)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1706.html (stranica konzultirana 9.9.2022.)

Zakon o zaštiti prava pacijenata, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_169_2953.html (stranica konzultirana 9.9.2022.)